DISSERTATIO MEDICA INAUGURALIS

DE

HAEMORRHAGIA CEREBRI.

DISSERTATIO MEDICA INAUGURALIS

DE

HAEMORRHAGIA CEREBRI,

QUAM,

ANNUENTE SUMMO NUMINE

EX AUCTORITATE RECTORIS MAGNIFICI

JANI VAN DER HOEVEN,

MATH. MAG. PHIL. NAT. ET MED. DOCT. HIST. NAT. PROF. ORDIN.

NEC NON

AMPLISSIMI SENATUS ACADEMICI CONSENSU,

ET

NOBILISSIMAE FACULTATIS MEDICAE DECRETO,

PRO GRADU DOCTORATUS,

SUMMISQUE IN MEDICINA HONORIBUS ET PRIVILEGIIS,

IN ACADEMIA LUGDUNO-BATAVA,

RITE AC LEGITIME CONSEQUENDIS,

PUBLICO AC SOLEMNI EXAMINI SUBMITTIT

MAURITIUS HERTZVELD,

ZUOLLANUS.

AD DIEM XI M. APRILIS, ANNI MDCCCXLII, HORÂ II.

IN AUDITORIO MAJORI.

ZUOLLAE,

TYPIS *W. E. J. TJEENK WILLINK.*

MDCCCXLII.

PATRI OPTIMO,

MAXIME VENERANDO

H. J. HERTZVELD,

VERBI DIVINI APUD VETERIS FIDEI SECTATORES, IN DIOECESI ZUOLLANA,

MINISTRO,

MATRIQUE DILECTISSIMAE

HASCE STUDIORUM PRIMITIAS OMNI QUA DECET
PIETATE

D. D. D.

Auctor.

PRAEFATIO.

Lectoris, si quem forte invenire huicce libello contingat, magis interest scire, quomodo argumentum susceptum tractaverim, quam cur hoc alii cuicunque praetulerim. Missis igitur querelis de dissertationis conficiendae materiaeque eligendae molestiis, mox aliquid de opusculi divisione monebo.

Ut omnis morbus, sic quoque is, de quo in hocce specimine agitur, triplicem potissimum considerandi rationem admittit, historicam nimirum, theoreticam et practicam. Illa effigiem morbi nobis proponit, enumerandis symptomatibus, quibus se ostendit, decursumque quem tenet persequitur, mutationes materiae, quae eum comitantur, conditiones denique nocivas, sub quibus evolvitur; ista, quomodo morbus ex elementis suis nascatur, perquirit, nexumque inter symptomata morbi mutationesque materiae obtinentem ex universis physiologiae legibus explicare conatur;

haec denique ea tractat, quorum scientia medicam artem exercenti maxime convenit. Proposito priori respondent quinque priora primae partis capita, quorum primum introductioni, reliqua quatuor symptomatologiae, laesionibus in autopsia manifestis sedique morbi describendis, nec non aetiologiae (sensu historico), i. e. seminiorum morbosorum potentiarumque nocentium catalogo dicata sunt; alteri proposito sextum caput accommodatum est, in duas iterum sectiones divisum, quarum una pathogeniam, altera nexûs inter symptomata et laesiones materiae examen complectitur; tertio fini pars secunda tribus capitibus, de diagnosi, prognosi et curatione satisfacere conatur. Denique aliquot morborum historiae ad argumentum pertinentes, quas in nosocomiis nostris notandi occasionem habui, scenam claudunt.

Et sic mi libelle! (liceat enim mihi te ipsum alloqui) jamjam in publicum prodire debes. Scio quantum operae tibi impenderim, sed idem scio, quantum tibi adhuc deficiat. Ne igitur mirere, quae multorum sociorum sors fuit, fore ut tibi accidat, ut diu in angulo, proh dolor! neglectus jaceas, tandemque pistrino fortasse dignus judiceris. Quaecunque vero fata tua fuerint, illud unum te monitum volo, ut imprimis haecce mandata exsequi ne omittas, sed sedulo cures.

Primum igitur te conferas ad Parentes carissimos, quibus dedicatus es. Illis nuncius esto pii gratique animi, quo ad ultimum vitae halitum a me colendi sint, meoque nomine declares, me Deum Optimum Maximum exorare, ut beatissimo vitae cursu ad extremam senectutem extenso iis inexhaustas curas innumeraque beneficia compenset, quorum meus animus debitas grates solvere nunquam potest.

Nec vero adire Praeceptores aestumatissimos, Athenaei Amstelaedamensis luces, immemor sis. Professoribus Clar. van Lennep, Roorda, Swart, de Vriese, Vrolik, van der Breggen, Suringar et Tilanus, *quorum suavissima utilissimaque institutione per quinquennium frui mihi licuit, maximas gratias agas habeasque summopere velim pro iteratis, quas ab iis expertus sum benevolentiae documentis, pro ingentibus quibus me cumularunt beneficiis.*

Sibi persuasum habeant, me enixe operam daturum, ut sapientibus eorum praeceptis et consiliis semper obsequar, meque ardentissime vovere, ut per longum annorum seriem salvi incolumesque floreant in Athenaei decus, in patriae gloriam, in literarum commodum, in disciplinarum emolumentum, in aegrotantium salutem.

Etiam apud Viros Clar. facultatis medicae in Academia Lug-

duno-Batava Professores, et praesertim apud Virum Cl. PRUYS VAN DER HOEVEN *Promotorem aestumatissimum, cui tu ipse tantum debes; apud Viros item doctissimos et carissimos Gymnasii Zuollani praeceptores egregios, qui mihi in itinere ad altiora studia optimi fuerunt duces et auctores; apud omnes tandem, qui mihi meisque studiis optimos fautores se praestiterunt, sis venerationis gratiarumque interpres, iisque confirmes, tantorum me nunquam oblivionem capturum meritorum.*

Denique Commilitonibus, qui mihi in musarum sedibus inque Aesculapii templis socii comitesque fuerunt, salutem plurimam dicas, spemque communices, fore ut vinculum amicitiae, quo ibi arctissime conjuncti fuimus, peracto studiorum curriculo non dissolvatur, sed e contrario magis magisque firmetur.

CONSPECTUS.

PARS I

CONTINENS HISTORICAM MORBI COGNITIONEM EIUSQUE THEORIAM.

CAPUT I.

INTRODUCTIO.

Theoriae diversae de vita ejusque ad corpus, in qua residet, relatione, quae ab omni aevo apud varias medicorum sectas viguerunt, in judicium de morborum origine atque indole ferendum, magnam quoque vim habuerunt. Prouti enim aut *spiritui animali*, aut *calori*, aut *viribus corporis motum exercentibus* summum tribuebatur imperium; prouti vel in *solidis*, *nervis*, *vasis*, *corde*, *cerebro*, vel in *fluidis*, *sanguine*, *bile*, *muco* cardo rerum existere credebatur; prouti denique vel a structura partium, vel a compositione chemica status oeconomiae integer dependere videbatur, ita eorundem horum momentorum alienationes et conditio abnormis, vicissim totius affectionum morbosarum catervae causam constituere habitae sunt. Non mirum itaque nobis videbitur, sententias de singulorum morborum natura et causis, deque ordine, quem in systemate nosologico occupare debeant, multum sibi discrepasse in diversis medicinae periodis; dissoluta fuisse quae arctissime antea conjuncta fuerant, confusa contra quae antea prorsus aliena sibi

videbantur, vagam inde nominum quoque morborum, specierum, generum profluxisse notionem et significationem.

Nostri morbi conspectus historicus quantuluscunque satis superque inservire poterit iis, quae diximus, confirmandis.

Antiquiores medici luce anatomiae et physiologiae orbati, seriemque similium symptomatum eodem semper ordine sese subsequentium, *morbi* nomine insignientes, quum praecipuum symptoma in eo constare viderent, quod repente cum omni conscientiae abolitione corrueret aeger, morbum *ἀποπληξίαν* vocarunt, ab *ἀποπλήττω*, (hnmi sterno). Aretaeus eam definit *sensus, mentis et motus* resolutionem, causamque proximam *calori innato* deperdito tribuit (1); Galenus (2) ventriculos cerebri pituita repleri opinatus est; Avicenna (3) obstructionem vasorum cerebri assumsit. Postquam indagationes anatomicae novaque inventa physiologica forum medicum mutaverant, clarior lux nostro morbo affulsit. Anatomicam morbi historiam praesertim illustrarunt saeculo 16° et 17° medici Itali joannes matth. de gradi, jacob. berengarius, leonardus jacchinus et petrus salius diversus; inter Germanos joh. jacob. wepferus (4), inter Gallos ludov. duretus.

Omnibus vero palmam praeripuit joh. bapt. morgagnius, qui *Epistolis anat. — medicis*, II, III, IV, V, copiosissime de morbi natura ejusque divisionibus disseruit, omniaque propriis praeceptorisque valsalvae collectis historiis sectionibusque cadaverum illustravit.

Multum tamen abfuit, ut omnes de corollariis ex iis, quae reperiebantur, ducendis convenirent. Quisque potius inventa suae opinioni et regnanti theoriae accommodabat,

---

(1) *Morb. Diut.* lib. I, p. 35. (2) L. III, *de locis affectis*, C. 7.

(3) *Canon*, lib. III, fen. 1us, tract. 5, cap. XII, p. 212.

(4) V. *Histt. apoplecticorum*, Amst. 1724.

atque sic laesiones post mortem, vel *causam*, vel contrà *effectum* morbi habebat. Alii quippe symptomata praesentia ex suppressione spiritus animalis per sanguinem aut serum effusum explicabant; alii, inter quos ANGELUTIUM nominasse sufficiat, principium coagulans assumserunt, cujus ope vapores circa ventriculos cerebri in statum liquidum mutarentur; alii inspissationi sanguinis per humorem melancholicum eandem vim adjudicarunt. Hanc obstructionis theoriam, quae praesertim initio saeculi praeterlapsi floruit, et *Boerhavianae* sententiae, physicis ideis superstructae, de impedito sanguinis fluxu per obstructionem vasorum capillarium, satis congrua erat, fine saec. praecedentis excepit theoria compressionis cerebri, quae ETMULLERUM (5), MONTAINIUM (6), SENNERTUM (7) et WINSLOWUM (8) habuit fautores. Compressionem autem hanc per varias fieri posse causas materiales, luce clarius patet. Hoc in causa fuit ut non solum distinctionem *Apoplexiae* in *sanguineam* et *serosam* admittere cogerentur, verùm omnia fere vitia cerebri ejusque integumentorum, quae tandem in compressionem hujus organi exirent, inflammationes, suppurationes, tubercula, scirrhos, fungos, hydatides, entozoa ad eam referrent. Hisce turbis commoti et observatione docti, aliquando symptomata adesse apoplectica, sine laesione aliqua materiali post mortem manifesta, alii autores in partes abierunt contrarias, eam inter *neuroses* collocantes, ac statuentes, causam proximam morbi semper in laesa innervatione consistere, quod saepe quîdem ex causa quadam materiali fieri posset, nonnunquam tamen etiam sine ea locum haberet. Huic opinioni sese addixerunt summus

(5) *Opp. omnia*, tom. I, p. 382. (6) *Traité de l'apoplexie.*
(7) Tom. II, lib. I, pars 2, c. XXXIII, *de apoplexia*, p. 244.
(8) *Dict. des sciences méd.*, T. I, art. *Apoplexie.*

PINELLIUS (9), doct. KORTUM (10), ZULIANI (11), CHEYNE (12), WEIKARD (13), etiamque recentiori tempore viros cl. ABERCROMBIE (14), SERRES (15) et LOBSTEIN (16) inter sectatores numerat illa sententia.

Tandem videbantur Medici lapidem philosophorum invenisse, quum auctor novae doctrinae omnes generis humani morbos ad unum principium restringere conaretur, ad principium irritationis; neque mirum itaque Apoplexiam quoque sub vasto hujus imperio collocatam fuisse. Revera ei favere videbatur cura antiphlogistica ab antiquissimis jam temporibus in hoc morbo adhibita, et exsudationes sanguinis, seri, quinimo productiones organicae commode in diverso irritationis gradu explicationem suam inveniebant. Initio magno ardore, uti in omnibus fieri solet, quae novitate delectant, viri magni vestigia presserunt auctores Franco-Galli, inprimis viri cl. GEORGET (17), BOUILLAUD (18) et LALLEMAND (19). Paulatim verò, animi *elatione* sedatâ, intellexerunt medici, non multum hanc opinionem arti salutari profuisse, quum nihil profecisset nisi ut vox *irritationis* nomini *morbi* esset substituta. Porro frequens apoplexia in senibus, casus, in quibus virium potius exhaustarum,

---

(9) *Nosogr. phil.* ed. 6, t. 3, p. 57.

(10) *De apopl. nervosa*, Gott. 1785.

(11) *De apopl. praesertim nervosa*, p. 65.

(12) Cases of apoplexy Lond. 1812, p. 47.

(13) Verm. medic. Schriften, Frankf. a. M. 1778.

(14) Krankheiten des Gehirns und des Rückenmarks, aus dem Englischen von FR. DE BLOIS, mit einem Anhange von FR. NASSE, Bonn 1821, p. 97—158.

(15) Annuaire médico-chirurgical des hôpitaux.

(16) Arch. gén. de méd. Janv. 1833, p. 54.

(17) *Dict. de méd.* art. *Encéphalite.*

(18) *Traité de l'Encéphalite.*

(19. *Recherches anat.-patholog. sur l'Encéphale et ses dépendances*, Bruxelles 1837.

quam irritationis symptomata aderant, nulla deinde inflammationis vestigia in Encephalo obvia, haec omnia mox ostenderunt, etiam hanc hypothesin omnino non sufficere ad phaenomena explicanda.

Ita se res habebat quum novum iterum stadium ingressus est vir cl. J. A. ROCHOUX (20). Hic per aliquot annorum intervallum magnum apoplecticorum numerum observandi, eorumque cadavera secandi occasionem habuerat, semperque animadverterat in iis qui haemorrhagiâ cerebri occubuissent, circa cavernas, quas sanguis erumpens sibi formaverat, substantiam cerebralem per aliquot lineas emollitam et insolito colore tinctam esse, eamque diversam secundum majorem aut minorem distantiam. In libro laudato jam arguere conatur, hanc emollitionem et haemorrhagiam praecedere, et efficere, simulque profitetur, *emollitionem* hanc *haemorrhagiparam* semper certis definitisque symptomatibus durante vita sese manifestare. Ad hanc itaque laesionem eique analogas, quae in ceteris quoque organis parenchymatosis occurrunt, solum *apoplexiae* nomen restringit (21), dum exsudationem serosam, congestionem, emollitionem (inflammatoriam LALLEMANDI) et apoplexiam nervosam excludit.

Recentissimis denique temporibus cl. CRUVEILHIER (22) apoplexiae nomen ad solutiones continui omnes cum effusione sanguinea in organis parenchymatosis extendit. Videmus igitur quam varia significatio huic nomini data sit, quamque varii morbi secundum diversorum auctorum opinionem sub eo intelligantur.

Quo firmiorem igitur basin haberem, mihi proposui vagam hancce vocem omittere, atque ductus exemplo

---

(20) *Recherches sur l'Apoplexie*, Paris 1814, editio altera, Par. 1833.
(21) l. l. (ed. alt.) p. 159.
(22) *Dict. de méd. et de chir. prat.*

v. cl. LEGROUX (23), praesertim *de haemorrhagia cerebri*, *eamque praecedente et concomitante congestione cerebri* agere, de iis igitur apoplexiae speciebus, quae frequentissime occurrunt, et ab antiquioribus medicis nomine *Apoplexiae sanguineae* et *ictus sanguinis* insignitae fuerunt; ita tamen ut in Capite de Diagnosi de affinibus quoque morbis nonnulla proferre in animo habeam.

---

(23) *Dict. des études médicales pratiques*, Par. 1838, art. *Apoplexie.*

CAPUT II.

MORBI DESCRIPTIO.

SECTIO I.

ICTUS SANGUINIS.

Congestio cerebralis, quae haemorrhagiam cerebri saepissime concomitatur, et quasi molimen haemorrhagicum considerari debet, etiam per se exsistere potest, et uti aliae congestiones in *activam* et *passivam* dividitur (1); hoc verò peculiare habet, ut magis subito invadat, et ubi non in haemorrhagiam transit, cito quoque rursus evanescat, nisi statim mortem afferat, hac in re cum congestionibus telae erectilis (2) conveniens, quamobrem *ictus sanguinis* appellatur. Ejus symptomata porro ex organo, quod à congestione occupatur, intelligenda, ad sequentia commode referri possunt: hebetudines, vertigines, capitis pulsationes, tinnitus aurium, obtusio virium intellectus, difficultas in pronuntiandis verbis, somnolentia, crampus vel formicationis sensus in artubus, motuum difficultates plerumque observantur; facies modo rubra, tumefacta, in aliis casibus

---

(1) V. G. C. B. SURINGAR, *Isag. in doctr. morb. chron.* Pars I, p. 11.
(2) V. LEGROUX, l. l. p. 535.

livida et pallida est; pulsus naturalis, tardus et plenus, aut contra parvus et frequens est, quae symptomata post brève vulgò temporis spatium vel sponte, vel una instituta venaesectione, evanescunt, ita tamen ut qui semel hisce congestionibus affectus fuerit, saepius recidivis obnoxius sit. In altiori verò hujus congestionis gradu aeger sine conscientia corruit, sensu motuque voluntario privatus, respiratione stertorosa, aliquando etiam hemiplegiae signis praesentibus, ita ut primo adspectu cum vera haemorrhagia cerebri eam confunderes, dum tamen vel cita phaenomenorum emendatione, vel contra subito in mortem transitu, hanc non adesse docemur, quum vera haemorrhagia cerebri rarius intra sex horas mortem adducat.

In cadaveribus eorum, quos sustulit ictus sanguinis, intëgumenta capitis, vasa cranii, sinus durae matris plerumque sanguine turgida conspiciuntur (3). Piae matris quoque vasa sanguine saepissime redundant. Cerebri substantia assulatim desumta, magno punctulorum rubrorum numero est obsita, e quibus sanguinis guttulae exsudant et substantia alba roseo colore tincta cernitur (4). Substantia cinerea punctatum quidem huncce adspectum non refert, sed colorem rubrum solito profundiorem ostendit, ac serositatem sanguinolentam exsudat.

(3) V. Legroux, l. c.

(4) V. Lallemand, op. cit. lettre I, No. 22; Andral, *Précis d'anatomie pathologique*, Tom. II, p. 277.

SECTIO II.

HAEMORRHAGIAE CEREBRI SYMPTOMATA.

§ 1. Congestio verò haec versus caput, quam ictum sanguinis constituere monuimus, non semper qua talis terminatur, quin potius in majòri casuum numero, vel ipso quo oritur momento, veram haemorrhagiam producit, vel eam aliquod tempus praecedit, quinimo haec quandoque nulla congestione s. externa s. interna stipatur. Quando congestio haemorrhagiam praecedit, stadium prodromorum sistit; quando verò ipso quo oritur momento haemorrhagiam jam efficit, haec nullis portendetur prodromis; et hoc quidem tam saepe locum habet, ut doct. ROCHOUX inter 69 haemorrhagiae cerebralis casus, eos undecies modò observaverit, quorum quinque adhuc ordinariis vertiginibus obnoxii erant (5). Quidquid hujus rei sit, prodromi ubi ab auctoribus memorantur, conveniunt cum signis, quae in ictu sanguinis recensuimus. Sic a cl. PINELLIO (6), inter praecursòres numerantur tinnitus aurium, somnolentia, dolores capitis gravantes, balbuties, vertigines, membrorum hebetudines, formicationis sensus, motus convulsivi leviores aliquorum musculorum, debilitatio v. abolitio visus, auditus aut alicujus facultatis intellectus, memoriae e. gr. simul verò addit, haecce signa incerta esse, quum ea saepe in hominibus occurrant, quos nunquam apoplexia (haemorrhagia cerebri) adoritur, dum

(5) l. l., p. 124. Ipsum hoc quod quinque obnoxii erant ordinariis vertiginibus probat transitum congestionis in veram haemorrhagiam.

(6) *Nosogr. phil.* t. 3, p. 65.

alii sine ullis praegressis signis victimae hujus morbi evadant.

§ 2. Praegressis igitur, aut deficientibus plane signis prodromis, ipse jam invadit morbi insultus, stipatus symptomatum caterva, quae non omnia eandem ad morbum relationem habent, et praeterea pro diversa sede et causis, quae morbo ansam dederunt, quaeque diversissimi, imo contrarii generis esse possunt, (ut hoc postea ostendere conabor) valde differunt. Tantopere etiam variat gradus et vehementia morbi, ut saeculi praecedentis medici inter apoplexiam *levem, mediocrem* et *fulminantem* distinxerint (7). In leviori gradu modò subita cephalalgia vel facultatum mentis aliqua turba corripitur aeger, simulque vel partem aliquam corporis, vel plures simul voluntatis imperio non amplius obedire animadvertit (8). In casibus moderatis conscientiam quidem amittit aeger, sed eam vel brevi, vel saltem post biduum aut triduum recuperat. In summo gradu conscientiae abolitio ad mortem usque perseverat, quae aliquando cito, rarius tamen ante quatuor horas obrepit (9). In graviori ejusmodi casu aeger impos mentis prostratus jacet, stupore summo in facie expresso, oculis clausis vel semiapertis, pupilla immobili contracta aut dilatata, ore semiaperto, deformi, commissura labiorum vulgo ad unum latus sursum retracto, opposito oris angulo

(7) Pinel, l. l.

(8) Hujus rei hac hieme exemplum vidi. In Nosocomium nempe chirurgicum Amstelaedamense intravit bajulus, corporis constitutione sanguinea, qui periodicis cephalalgiis obnoxius, quum oneribus transvehendis in plateis occupatus esset, vertigine correptus, mentis tamen compos subito brachium sinistrum paralyticum sibi fieri sensit, quae paralysis medicatione antiphlogistica, venaesectione, hirudinibus ad tempora, postea frictionibus excitantibus a Cl. Tilanus oppugnata, ita intra trium hebdomadum spatium emendata est, ut aeger nosocomium relinquere potuerit.

(9) Legroux, l. l., p. 589.

deorsum pendente. Ubi unius lateris artus superior et inferior elevantur, tamquam massae inertes decidunt; nec pungendo, nec alio modo stimulando ad contractionem cieri possunt musculi, dum in eo latere, ubi angulus oris sursum elevatus est, musculi stimulati sese majori minorive gradu contrahunt, imo sponte sese movent; interdum simul cum paralysi contractura adest (10), in aliis casibus convulsiones periodicae praesertim in latere paralysi opposito obtinent. Functiones organicae quoque vario modo laeduntur, pulsus fortis, durus et lentus, aut debilis, mollis et frequens est, respiratio nunc regularis, nunc stertorosa; saepe etiam status harum functionum per intervalla differt; nec minor notatur varietas in colore et temperatura corporis, facies rubet caletque, aut caerulea, livida imo pallida est, frigentque extremitates. Modo urina retinetur alvique obtinet constipatio, in aliis iterum casibus hae excretiones non voluntariae et inscio aegrotante fiunt.

§ 3. Hicce igitur status, ut diximus, potest vel paucis horis, vel post aliquot dies morte terminari sine ulla symptomatum remissione, aut contra post aliquot dies aeger mentem sensim sensimque recuperat; neque tunc tamen periculo vacat, monente enim cl. CRUVEILHIER (11), reactio, quae haemorrhagiam cerebri sequitur, intra novem dierum intervallum incipit. Possunt igitur soporem praegressum signa inflammatoria, deliria, convulsiones, febris excipere, et sic brevi vita aegrotantis exstingui.

Ubi hoc non obtinet, multum tamen abest ut mox omnia morbi symptomata evanescant; licet enim mens redierit, tamen haec illave turba remanet. Sic monente LEGROUX (12), saepe aberratio memoriae verborum obtinet, ita ut objec-

(10) LEGROUX, l. c. 592.

(11) *Dict. de méd. et de chir. prat.*, art. *Apoplexie*, p. 319.

(12) l. l., p. 589.

tum usitatum alieno nomine designent. Alii quidem quae ex iis quaeruntur intelligunt et respondere conantur, sed nil nisi sonos non articulatos emittunt. Paralysis lentius etiam decedit, imo in hominibus quadragesimum aetatis annum assecutis raro prorsus sanatur (13), sed semper majorem minoremve debilitatem relinquit. Frequenter per totam vitam remanet praesertim in membris thoracicis (14). Membra haecce paralytica atrophia tunc afficiuntur, ac secundum PINEL-GRANDCHAMP (15), temperatura et vis arteriarum pulsûs in iis diminuitur, cutisque musculos obtegens sicca, marcida, decolor aut livida, frigida fit. Ubi ad sanationem reducitur aegrotans, turbae sensuum internorum citius tardius evanescunt, motus etiam redire incipit primum in artu inferiori, mox etiam in superiori (16). Primum imperfectus, quotidie plus vigoris et extensionis acquirit, denique prorsus restituitur. Hicce prosperrimus morbi eventus, in genere tamen reconvalescentia haec tarda est. Alii insuper aegroti, quamquam insignia melioris status phaenomena jam se obtulerant, sensim sensimque debilitantur, emaciantur et moriuntur; alii post aliquot convalescentiae menses, imo post multos annos, quibus sanitas imperfecta obtinuerat, cito succumbunt cum phaenomenis affectionis secundariae, emollitionis inprimis cerebri vel exsudationis serosae; denique recidivae in haemorrhagia cerebri valde frequentes sunt (17), tam primis post insultum diebus, quam multo tempore post, quae omnes, uti postea videbimus, vestigia sua in cerebro relinquunt.

(13) Cf. ROCHOUX, l. l., p. 117.

(14) LEGROUX, l. c. Licet in casu *Adrianae Burggraaf* contrarium obtinuerit; ibi nempe paralysis brachii citius emendari coepit, quam paralysis cruris.

(15) V. FABRE, *Dict. des Dict.* Paris 1840, art. *Apoplexie*, p. 421.

(16) Cf. Quod mox de casu A. BURGGRAAF monuimus.

(17) Cf. LEGROUX, l. c. CRUVEILHIER, l. l., p. 319.

§ 4. Finita generali symptomatum descriptione, transeundum nunc esset ad laesiones, quae in cadaveribus morbo nostro defunctorum reperiuntur, nisi comparatio inter vitiatam structuram et phaenomena morbosa, quâ simul cum justa causarum aestimatione omnis legitima niti debet morbi theoria, postularet, ut siliquam a nuce separando, ista symptomata, quibuscum morbus saepe quidem conjungitur, sine quibus tamen consistere potest, ab illis distingueremus, quae in omni casu ei propria sunt et cum ejus essentia cohaerent.

A. *Symptomata morbi characteristica.*

Non facile signa inveniri quae constanter et exclusive apoplexiae competunt, recte explicavit cl. RICHTERUS (18), ex causarum graduumque multitudine, ex frequenti complicatione cum aliis morbis, et ex sensu modo latiori modo strictiori, qui huic nomini datus est. Alia res est, si quaerimus, num *haemorrhagia cerebri* certa atque constantia phaenomena pathognomonica offerat, quum ista vox determinatam ideam exprimat, licet fatendum sit tunc etiam multas difficultates superesse, longaeque esse experientiae, quae de hac re protulerunt auctores recentiores, confirmare aut refutare.

Sensus turba paralysisque, ecce symptomata, quae judice doct. ROCHOUX (19), nunquam in haemorrhagia cerebri absunt (20), quibus cl. CRUVEILHIER addit subitam morbi

(18) *Specielle Therapie* (Auszug aus dem grossen Werke), IV B. Berl. 1824, p. 506.

(19) l. l. p. 131.

(20) Vox *sensus* hic significat sensum internum s. conscientiam. V. ROCHOUX, l. l, p. 116 in annotatione.

invasionem (21). Recte autem monet doct. LEGROUX (22), paralysin deficere in maximo apoplexiarum meningearum numero. Imo cl. CRUVEILHIER profitetur, se saepius vidisse manifestas haemorrhagiae cerebralis cicatrices, ubi ex anamnesi constabat, nullam paralysin praecessisse (23). Quod ad sensus turbam attinet, modo simplex est offuscatio (éblouissement), modo sensus rotationis, ac si quid in capite disrumpitur; nunc aeger quidem insensilis apparet, sed post insultum omnia, quae ei acciderunt, reminiscitur, in aliis denique casibus perfecta conscientiae abolitio obtinet. Praeterea notat ROCHOUX (24) in stupore apoplectico animadvertentendum esse characterem turbae diuturnum et persistentem, quem viribus ingenii affert, ita ut aegrotantes diu mirantium speciem prae se ferant. Quod ad paralysin, omnia organa vitae animalis, vel singula, vel cuncta afficere potest; in hoc casu paralysis *generalis*, in illo *partialis* obtinet. Ubi paralysis *generalis* adest, quatuor artus elevati uti moles iners decidunt, semperque hicce status conjungitur cum conscientiae abolitione et comate profundo (25). Modo haec paralysis persistit, et tunc semper terminatio letalis est, modo brevi dissipatur tuncque simplex tantum hemiplegia superest. In genere paralysis generalis minus certo haemorrhagiam cerebri indicat, quam hemiplegia (26); paralysis contra *partialis* ad certissima haemorrhagiae cerebralis signa pertinet. Semper locum habet in latere effusioni sanguinis opposito, quod jam observaverat *Aretaeus*, sed postea oblivioni traditum primus rursus

(21) *Dict. de méd. et de chir. prat.* p. 314.

(22) Il., p. 569.

(23) *Anat. pathol.* Livraison 6, Observ. 1, in Annot.

(24) l. c.

(25) ANDRAL, *Clinique médicale*, T. V, p. 257 (ed. Bruxell.)

(26) ROCHOUX, l. l, p. 141; ANDRAL, *Clin. méd.* l. c. LEGROUX, l. l. p. 592.

confirmavit VALSALVA (27). In cerebelli sola haemorrhagia interdum paralysin directam fieri, opinatur doct. ROCHOUX (28), dum cl. ANDRAL (29) contra profitetur, in iis quidem casibus, ubi haemorrhagia cerebelli simul cum haemorrhagia cerebri in opposito latere adest, membra effusioni cerebelli opposita a paralysi intacta manere, sed quando simplex exsistit cerebelli haemorrhagia, paralysin semper eodem modo atque in haemorrhagia cerebri, in latere effusioni opposito observari.

In genere membrum superius et inferius unius lateris simul corripiuntur, sed non ambo eodem gradu, plerumque enim in membro thoracico manifestior est paralysis. Quandoque unum modo membrum corripitur.

In 75 cassibus observatis a cl. ANDRAL (30), 40 utroque membro unius lateris erant resoluti, 23 solo membro thoracico, 12 solo membro abdominali. Ceterum praeter membra paralysi corripi possunt, bulbi oculi, palpebrae, diversae faciei partes, labia, lingua, collum, larynx, pharynx, oesophagus, vesica et rectum (31). Harum resolutionum frequentissimae sunt faciei, linguae, vesicae et recti. In faciei paralysi saepe in latere sano angulus oris sursum trahitur atque margines labiorum ibi se invicem attingunt, dum in latere paralytico os saepe subapertum manet et salivâ effluente contaminatur. Praeterea in gravioribus casibus, aëre exspirato genam paralyticam extendente, strepitus auditur similis ei, quem nicotianam fumantes edunt. Ubi lingua resolutionis particeps est, ejus apex ad latus paralyticum vertitur, quod ingeniose ex musculorum insertione explicavit cl. LALLEMAND (32).

---

(27) Cf. MORGAGNI, *Epist. anat.-med.* 3a, art 17.

(28) l. l. Observ. 25a.

(29) *Clin. méd.* T. V, p. 485.

(30) *Clin. Méd.*, T. V, p. 260.

(31) l. c.

(32) l. l. lettre I, No. 7. in annot.

In vesicae denique et recti paralysi vel retentio urinae et alvi, vel emissio non voluntaria obtinere potest. (33).

Paralysin hancce motus majori minorive gradu sensilitatis paralysis comitatur. Fieri potest ut haec adeo manifesta sit, ut aeger, licet mentis compos, ne gravissimas quidem punctiones et stimulationes in partibus affectis sentiat; in genere verò minus laesa est quam motilitas, imo verò aliquando aucta est, uti id hac hieme in femina in Nosocomium nostrum recepta vidi. Utrum sensilitatis paralysis etiam sine motilitatis defectu post haemorrhagiam cerebri observata sit, nusquam invenire potui. Denique huc pertinent paralyses sensuum externorum et loquelae vitia, quae quandoque in haemorrhagia cerebri observantur. In visûs abolitione aliquando oculus illius lateris afficitur, quod effusioni sanguinis respondet (34), surditas post haemorrhagiam cerebri rara est (35). Loquelae vitia partim ex linguae paralysi, partim ex intellectûs turbis explicanda, vel in balbutie, vel in difficili aut non intelligenda verborum pronuntiatione constant.

B. *Symptomata accessoria.*

Huc a doct. ROCHOUX (36) referuntur mutationes in pulsu, respiratione, colore faciei, excretione urinae et alvi, (quae jam inter paralyses retulimus) contractilitate iridis, deliria et convulsiones, ad quas etiam refert contracturam

(33) Deglutitionis musculorum resolutionem cum levi brachii paralysi insultui apoplectico superstitem, postquam sensus interni et externi ad normam redierant, observavit DANIEL WINKLERUS (*a*).

(34) ROCHOUX, l. l., Obs. 10a.

(35) Cf. FABRE, *Dict. des Dict.*, Art. *Apoplexie*, p. 419.

(36) l, l., p. 125.

(*a*) Cf. WEPFER, *Hist. apoplecticorum*, Amst. 1724, p. 464.

musculorum. Pulsus plenus et lentus, debilis et frequens, in multis casibus plane naturalis est. Quoad respirationem, saepe quidem laesa animadvertitur, praesertim in gradu morbi vehementiori, ubi frequenter stertorosa est, hoc verò non semper obtinere et aliquando eam prorsus regularem esse docet exemplum magni DAUBENTONI a PINELLIO relatum (37). Color faciei aliquando quidem profunde ruber est, contrarium verò saepe etiam locum habere jam constat ex verbis Burserii (38): »Caveto autem ne ex sola »facie pallida aut ex senili aetate statim credas non esse »sanguineam. Non raro enim in senibus, apoplexia cum »facie pallida denatis, sanguis intra cerebrum effusus inven»tus est, tuncque pallor vitae deficientis effectus fuit, non »sanguinis inopiae signum." Quoad contractilitatem iridis, in gravioribus gradibus vulgo immobiles sunt pupillae, ceterum modo contractae modo dilatatae, saepe etiam unum contractum, alterum dilatatum est. Deliria primis post insultum temporibus rarissima sunt; tum demum oriuntur, quando reactio inflammatoria cerebri laesionem sequitur. Convulsiones denique saepe graviorem insultum comitantur, uti etiam contractura musculorum, quamvis haec in genere magis uti emollitionis cerebri vel apoplexiae capillaris signum consideretur (39). Ubi convulsiones adsunt, hae plerumque manifestae sunt in latere paralysi opposito (40), licet etiam leviores motus in brachio paralytico observaverim (41).

(37) *Nosogr. phil.* T. III, p. 62.
(38) *Institutiones*, Vol. 3, cap. 4, § XCIX.
(39) Cf. LEGROUX, l. l. p. 605.
(40) Cf. FABRE, l. l. p. 216, sqq.
(41) Cf. historia STIJNTJE VUURS.

CAPUT III.

LAESIONES QUAE IN CADAVERIBUS HAEMORRHAGIA CEREBRI EXSTINCTORUM REPERIUNTUR.

§ 1. Uti morbi nomen indicat, in effusione sanguinis intra cranium consistit, varia tamen pro extensione, sede et loco unde sanguis provenit; hinc distinctio inter haemorrhagiam *cerebri*, *cerebelli*, *pontis Varolii* et *medullae oblongatae*, inter haemorrhagiam *meningeam*, *circumvolutionum* cerebri et *hemisphaeriorum*, inter haemorrhagiam *arteriosam*, *venosam* et *capillarem*, inter haemorrhagiam *cum* aut *sine ruptura vasorum* manifesta, inter haemorrhagiam denique *cum* aut *sine fibrarum encephali laceratione*. Porro ipsius sanguinis qualitates statusque partium ambientium varia morbi periodo in computationem veniunt. Tandem laesiones in remotis quoque partibus obviae, quae frequenter in hacce haemorrhagia occurrunt, et ejus naturam saepissime illustrant, dignae sunt, quas paucis memoremus.

§ 2. Ubi aeger moritur primis post insultum diebus, frequenter eadem congestionis signa, quae jam in ictu sanguinis memoravimus, in conspectum veniunt. Integumenta capitis, durae matris ejusque sinuum, piae quoque meningis ipsiusque cerebri substantiae vasa sanguine ut plurimum redundant. Largae porro ecchymoses et sugillationes in collo, pectore et ad crura frequenter occurrunt. Remotis cerebri tunicis, aliquando sanguis inter has et ipsam cerebri superficiem effusus reperitur (apoplexia me-

ningea) ipso cerebro intacto, vel ad superficiem ventriculorum parietibus integris. Longe frequentius tamen ipsius substantiae cerebralis jactura fit, atque hoc quidem duplici modo. Interdum enim solutio continui superficialis animadvertitur, substantia in ulceris modum erosa, quae sanguini exitum praebuit intra arachnoideam externam aut internam collecto. Ut plurimum verò in ipso cerebrali parenchymate cavernam sibi fodit sanguis, laceratis et dimotis encephali fibris, quae caverna aliquando undique clausa est; in graviorihus verò insultibus praesertim ubi in ventriculorum aut cerebri superficici vicinia sita est (haec caverna), et nonnisi tenui lamina nervea ab his separatur, debile istud vallum, notante doct. LEGROUX (1), disrumpitur, et sanguis ex caverna sese effundit vel in ventriculos cerebri, vel in cavitatem arachnoideam. Plerumque in *corporis striati*, *thalamique optici* parenchymate hicce adest focus, aliquando etiam altius in circumvolutionibus cerebri (2), ad *centrum semiovale* (3), in lobis anterioribus et posterioribus ante et pone corpus striatum et thalamum (4), in *ponte Varolii* (5), in hemisphaeriis et centro cerebelli, in cruribus cerebri, in cruribus cerebelli, in *glandula pituitaria*, in *corporibus olivaribus* (6), in ventriculo *septi lucidi* (7), uti hoc in capite de sede fusius explicabimus. Saepe etiam plures foci simul reperiuntur. Aliquando denique loco unius cavernae multae parvae effusiones per encephalum aut partem ipsius disseminatae

---

(1) l. l., p. 572 sqq.
(2) Cf. CRUVEILHIER, *Anat. path.* Livr. 20.
(3) Cf. Idem, Livr. 5, planche 6, fig. 22.
(4) ANDRAL, *Précis d'anat. path.* T, II, p. 281.
(5) ROCHOUX, l. l., Obs. 18 et 19.
(6) FABRE, *Dict. des dict.* p. 434.
(7) Cf. CRUVEILHIER, *Dict. de méd. et de chir. prat.*, p. 309.

sunt, quas effusiones uti peculiarem apoplexiae formam describit doct. DANCE (8).

Caverna haemorrhagica formam irregulariter sphaericam habet; parietes inaequales, lacerati sunt, in illis conspiciuntur laciniae substantiae cerebralis vel prorsus avulsae, et sanguini mixtae, quod rarius, vel hic illic, substantiae ambienti adhuc junctae. »Parietes cavernarum, ut ait »ROCHOUX (9), valde molles sunt, et a sanguine ad duarum »triumve linearum crassitiem colore profunde rubro tincti, »inaequales, anfractuosi, manifeste lacerati in facie interna, »et lacinias fluctuantes monstrantes ubi aquâ agitantur. »Circumdati sunt strato substantiae cerebralis unum ad »tres lineas crasso, colore flavo canariensi pallido (jaune-»serin pâle) valde molli, majorem vix tenacitatem quam »quidam cremores habente, et aquae haud miscendo. Color »et mollities hujus strati magis ad interna manifesta sen-»sim diminuuntur ab internis extrorsum, ita ut accurate »determinari nequeat locus, ubi substantia nervosa inte-»gritatem texturae recuperat. Interdum reperimus, inter »parietes interiores cavernae et hocce stratum flavum, »aliud stratum colore flavo minus pallido tinctum, aeque »molle, duas ad quatuor lineas crassum, repletum magno »numero parvarum sanguinis effusionum, quae acuum fixo-»riarum capita magnitudine aequant, et sibi valde affines »sunt.”

Ubi nullus focus exsistit, sed erosio tantum obtinet, secundum ROCHOUX emollitio haec flava minus notabilis est. Uti postea videbimus doct. auctor magni hancce emollitionem facit, quum eam consideret tamquam haemorrhagiae

---

(8) *Beobachtung einer eigenth. Form. d. Apoplex. etc.*, in *Sammlung zur Kentniss d. Gehirns u. Rückem.-Krankh. von* ANDREAS GOTTSCHALK, *Herausgegeb. von* FR. NASSE, Heft II, Stuttgart 1838.

(9) l. l., p. 148.

causam; eam verò non semper adesse, praesertim ubi focus parvae extensionis est, docent plura exempla; sic in observatione ab ANDRALLIO (clin. Med. T. V. p. 251) memorata, ubi in utroque hemisphaerio caverna nucem avellanam continere capax exstabat, substantia cerebralis circa has cavernas prorsus sana memoratur; idem valet de observatione prima, in qua quidem parietes cavernae flavo tincti erant colore, neutiquam verò emolliti; ipse ROCHOUX fatetur in obs. quinta, ubi caverna sex uncias sanguinis coagulati continens inventa est in parte externa corporis striati dextri, stratum emollitum rubro colore tinctum tenuissimum fuisse; huic successisse aluid stratum quartam modo lineae partem crassum, repletum infinito numero parvorum sanguinis punctorum, et immediate pone hocce stratum substantiam cerebralem incolumen fuisse; hoc in annotatione ex eo explicare conatur, quod strata emollita sanguine abscissa fuerint, quum laciniae substantiae cerebralis sanguini in caverna mixtae visae sint; facile verò intelligitur, secundum ipsius theoriam oportuisse, ut stratum illud tenue, quod superfuit, non rubro sed pallide flavo colore tinctum fuisset; contrarium autem observatum est. Sed jam in descriptione pergamus.

Raro in parietibus focorum ruptura arteriae luminis notabilis conspicitur, tamen MICHELOT (Thèse 1829, N°. 59 (10)) unam vidit evidenter ruptam in medio sanguinis coagulo. Capillaria verò rupta, vitri optici ope, manifesto a cl. CRUVEILHIER detecta sunt (11). Sanguis effusus ab aliquot guttulis ad multas uncias usque continet; ubi e vasis egressus est, in genere coagulatur, quae coagula tamen primis post insultum diebus molliora sunt, nigro colore

(10) Cf. FABRE, op laud. p. 423, sqq.
(11) *Anat. path.* Livr. 5, pl, 6. obs. 1.

tincta; saepe etiam quando durante insultu per novam congestionem haemorrhagia renovata est, extra effusionem primitivam firmiorem, alia strata molliora et fere semiliquida videmus.

§ 3. Primis post insultum diebus adspectus harum laesionum non multum mutatur; ab octavo ad duodecimum diem quo stadio, notante Cl. CRUVEILHIER, vis absorptionis maxime viget, sanguis colorem sordide fuscum habet (12): quo plus temporis a periodo invasionis praeterlapsum est, eo magis decolor, eo densior fit, magna tamen differentia pro casibus singularibus obtinente. Sic aliquando post septem menses partim concretus, partim liquidus inventus est, et colore rubiginis ferri praeditus, dum aliis in casibus post diem 45 absorptio completa fuit, et sanguinis loco nil nisi serum obvium. In genere tamen multi menses postulantur, antequam sanguis plane evanuerit. Simul *cicatrisationis* negotium, s. in locis erosis s. in cavernis incipit, et saepe membrana specialis sanguinem effusum circumdat (13).

Ubi simplex erosio obtinet, superficies ulceratae sensim cicatrisantur, quo magis sanguis absorbetur, et cum superstite depressione arachnoideae circumdanti adhaerent. Ubi caverna adest cicatrisatio haec variis modis obtinet; in genere tela cellularis, quam multa vasa perreptant, primo in parietibus foci apparet, qui sensim sibi magis appropinquantur et membrana obvestiuntur. Haec modo tenuissima serosarum naturam simulans serum vel materiam gelatinosam secernit, et veram kystam refert; modo magis fibrosae indolis est, et filis celluloso- vascularibus ab uno pariete

---

(12) *Dict. de méd. et de chir. prat.*, p. 310.

(13) Cf. *Journal Complémentaire du Dict. des sciences méd.* Obs. sur *l'Apoplexie*, par BRICHETEAU, p. 140, sqq.

ad alterum transeuntibus in varias areolas s. cellulas dividitur, imo cartilagineam aliquando naturam induit; sic PINEL filius (*Journ. de phys.* p. 345) historiam retulit feminae, cujus cerebrum cavernam offerebat investitam pseudo- membranis duris et sub scalpello resonantibus. Color harum cicatricum varias adumbrationes monstrat a colore fusco ad flavum canariensem; quoad formam denique quatuor assumit doct. Fabre (14): primo: cicatrices sub forma nucleorum durorum; secundo: cicatrices constitutas tela cellulosa, areolis laxis aut resistentibus ab uno pariete ad alterum sese conferentibus (frequentissima forma secundum LEGROUX); tertio: cicatrices parietem obvestientes sub forma kystarum; quarto: cicatrices lineares. Sponte porro intelligitur, ubi plures effusiones simul obtinuerunt plures ibi etiam fore cicatrices.

Ecce mutationes, quae in cerebro occurrunt, ubi in sanitatem transit morbus; quando verò sanitas non plane recuperatur, post mortem, quae tunc saepe multis annis post insultum obtinet, varia occurrunt vitia, quorum emollitio et exsudatio serosa frequentissimae sunt, et de quibus in capite de Diagnosi paullo latius disseremus. Licet enim emollitio cerebri a CRUVEILHIER nomine *apoplexiae capillaris* insignita sit, haec tamen tam quoad symptomata, quam structurae vitia adeo ab illa differt, ut morbus identicus haberi nequeat.

§ 4. Superest verbo etiam laesiones memorare, quae etsi non semper in haemorrhagia cerebri obviae, tamen aliquem nexum causalem cum ea habere videntur. Ne de velamentis cerebri nimis tensis, de polyposis sanguinis concretionibus, de hydatidibus plexûs choroidei, de glandula pituitaria mole aucta (15), quibus indirecta tantum

(14) l. l., p. 428.

(15) Cf. BURSERIUS, l. l., vol. 3, cap. 4, § 76.

vis in producenda haemorrhagia concedi potest, loquar, recensendae supersunt alterationes arteriarum, venarum et ipsius sanguinis.

In apoplexia meningea saepe manifesta adest apertura arteriae, e qua sanguis provenit (16); praeterea saepe totum systema arteriosum degeneratione osteo-calcaria affectum est, qui status, uti notum est, toties hypertrophia cordis stipatur; frequenter etiam diathesis aneurysmatica observatur. Inter 17 observationes in *Clinique Médicale* Cl. ANDRALLII novem reperiuntur, ubi hypertrophia cordis reperta est, sex ubi ossificationis vestigia in arteriis adsunt. Venae quoque aliquando alteratae sunt; sic in observatione 2â Cl. ANDRAL piae matris venae varicosae erant. TONNELÉ cum phlebitide sinuum durae matris saepe effusiones sanguinis in cerebri superficie conjunctas detexit (17). Sanguinem ipsum vitiatum testantur ecchymoses in collo, thorace, febris adynamicae cum haemorrhagia cerebri conjunctio (18), sed de his postea in capite sexto, ubi de morbi natura agendum erit, fusius disserendi erit locus.

---

(16) Cf. SERRES, *Ann, médico-chir. des hôpitaux*, p. 308—411, et MORGAGNIUS *Epist. anat. méd.* 3 art. 18.

(17) Cf. LEGROUX, l. l., p. 577.

(18) ROCHOUX, l. l., Obs. 2.

CAPUT IV.

MORBI SEDES.

In superiore capite varium locum occupare posse haemorrhagiam in encephali textura, atque inde distinctionem petendam esse inter haemorrhagiam cerebri, cerebelli, pontis Varolii et medullae oblongatae, inter haemorrhagiam meningeam, circumvolutionum ipsiusque cerebri haemisphaeriorum memoravimus; praeterea autem etiam in haemorrhagia *cerebri magni* diversa est morbi sedes. Cl. Andral, statisticam hujus sedis effecit tabulam ex 386 casibus ab eo observatis conflatam (1). Ecce enumerationem :

In partibus haemisphaeriorum cerebri paralleliter sitis corporibus striatis et thalamis opticis, simulque in duobus hisce corporibus	202.
In corporibus striatis	61.
In thalamis opticis.	35.
In portione hemisphaeriorum sita supra centrum semiovale Vieussensii	27.
In lobis lateralibus cerebelli	16.
Ante corpora striata (lobus anterior)	10.
In mesocephalo (ponte Varolii)	9.
	360.

(1) *Précis d'anat. path.* T. II, p, 281.

	360.
In medulla spinali	8.
Pone thalamos opticos (lobus posterior)	7.
In lobo mediano cerebelli (vermis cerebelli) . . .	5.
In pedundulis cerebri (crura cerebri)	3.
In uno pedunculo cerebelli (crus cerebelli ad pontem.)	1.
In corporibus olivaribus	1.
In glandula pituitaria	1.
In partibus albis centralibus.	0.
	386.

Videmus ex hac serie frequentissimam esse haemorrhagiam corporum striatorum et thalamorum opticorum conjunctim, in iis verò casibus, ubi ad alteram harum partium limitata fuit, haemorrhagiam corporis striati frequentiorem fuisse quam thalami optici, quod contrarium est assertioni Cl. Cruveilhier, qui thalamum opticum frequentissime affici opinatur (2). Causa cur praesertim in hisce corporibus adeo frequens sit, tam ex magna copia vasorum, quae in iis distribuuntur, quam ex vicinia ventriculorum, quâ sanguinis vi minus resistere valent, jam egregie explicavit Morgagnius (3). Ceterum ejus assertionem, in lobis anterioribus frequentius obtinere quam in posterioribus, in latere dextro frequentius quam in sinistro, non confirmatam vidit Rochoux (4); Andrallii tamen tabula recensita quoad primum propositum magis opinioni Morgagnii favet, quoad secundum, ipse Rochoux fatetur ulteriores observationes ad litem hanc dirimendam necessarias esse.

In serie ab Andrallio constituta nulla fit mentio haemorrhagiae circumvolutionum; in libro *Clinique Medicale*

(2) Cf. *Anat. path.* Livr. 5, pl. 6, pag. 2.
(3) *Epist. anat.-méd.* 3, art. 18.
(4) l. l.. p. 379, 380.

inscripto (T. v. p. 225 et 226) tamen duae observationes hujus laesionis inveniuntur; CRUVEILHIER quoque (5) aliquot casus descripsit, diversarumque cicatricum quibus laesio talis praegressa manifestatur indicat. Symptomata hujus affectionis in genere ejusdem indolis fuerunt quam haemorrhagiae cerebri vulgaris. Ex serie memorata porro corollarium deduci posset numquam in substantia alba haemorrhagiam cerebri residere; verum quidem est substantiam cineream ei multo magis obnoxiam esse similiter atque emollitioni, quod ex anatomica vasorum distributione sic fieri oportere arguit Cl. LALLEMAND. Inde tamen nondum sequitur, quod rarò fit hoc numquam posse accidere. Contra passim apud CRUVEILHIER sermo est de haemorrhagia vel de cicatrice foci in substantia medullari (6); etiam LEGROUX in septi lucidi cavitate effusionem memorat (7). Denique computatio haemorrhagiae meningeae in ANDRALLII serie desideratur. Potest haec vel simplicie exhalatione in superficiem cerebri vel ventriculos oriri, vel manifesta adest ruptura alicujus vasis. Primae speciei in aliquot MORGAGNIANIS historiis (8); alterius aput SERRES exemplum videmus (9). Symptomata, quae speciem hanc indicant, cum symptomatibus vulgaris haemorrhagiae (haemorrhagiae cum caverna) conveniunt, quando ad definitum restricta est locum effusio, tunc enim hemiplegia saepe observatur, ut hoc in casu *Titae* apud MORGAGNIUM memorato accidit; in aliis verò casibus quando effusio latius sese extendit, tunc modo mixta symptomata adsunt paralyseos generalis

(5) *Anat. path.* Livr. 20, pl. 4, pag. 4,

(6) Cf. e. gr. Livr. 5, pl. 6, pag. 1 et 2.

(7) l. l. p. 575.

(8) Epist. 3, art. 11; — Epist. 2, art. 17.

(9) *Observat. sur la rupture des anévrismes etc. Arch. gén. de med.* Mars 1826, p. 421, sqq.

et convulsionum, modo convulsiones sine paralysi, modo resolutio omnium membrorum, delirium et agitatio, aut stupor et coma, uti hoc saepe in extravasatione sanguinis a vulneribus capitis producta in Nosocomio nostro chirurgico vidi. Varietas horum symptomatum explicari potest ex irritatione cerebri conjuncta cum compressione. Secundum Cl. SERRES acceleratio pulsûs juncta tardae respirationi signa diagnostica hujus affectionis constituunt.

Quod haemorrhagiam cum laceratione encephali fibrarum attinet, difficillimum est ejus sedem durante vita determinare. Plerique recentiorum conatus irriti fuerunt, neque experientiae examen subire potuerunt. Primo loco notandae sunt assertiones virorum doctt. FOVILLE et PINEL-GRANDCHAMP, qui in Opere suo (10) sequentia posuerunt consectaria: primo: cerebrum est sedes intelligentiae et motus; secundo: fibrae medullares corpus striatum petentes motui cruris praesunt; tertio: fibrae thalamo optico respondentes, fibrae nimirum lobi cerebri posterioris motus brachii regunt; quarto: hemiplegia perfecta ex laesione aeque profunda partium motui brachii, quam cruris inservientium repetenda est; hemiplegia incompleta vel quae inaequaliter brachium et crus afficit, ex eo oritur, quod alteratio non eundem gradum in utroque hocce corpore nacta est; quinto: cerebellum sensilitatis est focus. Forte evenit, ut aliquae sectiones cadaverum ipsorum sententiae faverent, imo post mortem Cl. PINELLII haemorrhagia cerebri defuncti, ut narrat doct. FABRE (11), accurate portenderunt in quonam cerebri puncto inventuri essent effusionem, dumque adstantes, inter quos Cl. DUPUYTREN aderat, sceptico risu divinationem istam cavillarentur, sectio eam

(10) *Recherches sur le siège spécial des différentes fonctions du système nerveux.*

(11) l. l., p. 426.

prorsus confirmavit. Tamen argumenta ex aliorum medicorum observationibus ducenda luculenter probant, hoc casu modo evenisse, atque eorum opinionem pro maxima parte falsa nisam fuisse hypothesi. Primo: inter 23 casus a Cl. ANDRAL in *Clin. Méd.* memoratos ubi paralysis ad solum membrum thoracicum limitata fuerat, aput 11 in corpore striato, aput 10 in thalamo optico, aput 2 in lobo medio inventa est effusio. Videmus igitur laesionem in corpore striato frequentiorem etiam fuisse quam in thalamo optico, quod emissae theoriae repugnat. Secundo: hemiplegia perfecta saepe observatur, laeso aut solo corpore striato, aut solo thalamo optico, uti hoc ex eodem ANDRALLII loco et ex observationibus CRUVEILHIER (12) et ROCHOUX (13) patet. Tertio: laesionem cerebelli motum quoque auferre docet historia pueri Bononiensis a MORGAGNIO relata, ubi motus plane abolitus erat, intelligentiâ superstite. Neque firmiori basi nititur thesis Cl. BOUILLAUD statuentis abolitionem loquelae lobi anterioris laesioni deberi (14). In observatione nimirum quarta operis saepius laudati Cl. ANDRAL, primum insultus apoplectici phaenomenon fuit loquelae abolitio, tamen effusio in lobo cerebri posteriori inventa est; in observatione etiam sexta abolitionis loquelae fit mentio, licet effusio in lobo medio et non in anteriori obtinuisset. LALLEMAND (15) quoque observationem refert, ubi loquela, superstite conscientia, abolita fuerat, dum laesio in lobo medio inventa est.

Tandem specialem meretur mentionem sententia Cl. SERRES de consensu cerebellum inter et organa generationis, qui secundum huncce auctorem distinctionis momentum praebere potest inter haemorrhagiam cerebri et cerebelli;

---

(12) *Anat. path.* Livr. 5.

(13) l. l. observ. 1 et 12.

(14) Cf. ROCHOUX, l. l., p. 387.

(15) Op. laud. Epist. 5, No. 3, p. 195.

videamus igitur quid nos recentiorum observationes de isto consensu doceant. Cl. Andral (16) 28 casus haemorrhagiae cerebelli refert, sex a se observatos, 22 ex variis auctoribus Morgagnio, Serres, Rostan, Guyot, Dance, Bayle, Cazes aliisque eollectos; ipsius observationes omnes pertinent ad haemorrhagiam cerebelli hemisphaeriorum, in tertia solum uterus sedes congestionis notabilis erat; in eeteris 22, novem reperiuntur, ubi in vermi s. lobo medio, 13 ubi in hemisphaeriis residebat effusio; 9 priorum (vermis scilieet haemorrhagiarum) 7 turbas genitalium monstrarunt; in 6 viris scilieet erectiones penis aderant, in una femina septuagenaria catameniorum reditus; in 13 posterioribus contra observationibus (haemorrhagiorum cerebelli hemisphaeriorum) nihil peculiare quoad organa genitalia animadversum est. Addamus, quid ex observationibus Andrallii, quas ex omnibus fere auetoribus exeepto Cl. Cruveilhier (eujus observationes de morbis eerebelli serius editae sunt in annotationibus ad tabulas anatomico-pathologieas) collegit, de alliis cerebelli vitiis quoad hocce momentum eonstet. Primo: auctor refert 13 easus emollitionis hemisphaeriorum cerebelli (*Clin. Méd.* T. v. p. 449), semel mode observatum est, aegrum continuo manus testiculis admovisse; trium verò easuum ubi integrum emollitum erat eerebellum, duo phaenomena obtulerunt erectionis; in una denique observatione ubi in vermi superiori residebat emollitio mulla rursus phaenomena singularia notantur; secundo: (libro laud. p. 503) 12 refert Andral abscessus cerebelli, 11 in hemisphaeriis, semel in vermi obtinentes; inter hos unum individuum adfuit, quod manustuprationi deditum erat, puer nempe 13 annorum, cujus historia a Gall relata est, et apud quem in utroque

(16) *Clin. méd.*, T. V, p. 478.

quidem cerebelli lobo suppuratio inventa est, sed etiam commissura duorum loborum manifesta atrophia affecta luteoque colore tincta memoratur; tertio, denique inter 36 cerebelli ejusque membranarum historias morborum organicorum varii generis (sed in quibus dolendum est non ubique memorari, utrum in hemisphaeriis, an in vermi laesio adfuerit), tres adsunt, ubi de organis generationis sermo est. In prima, ubi continua erectio penis obtinuerat, massa tuberculosa lobum cerebelli dextrum medullamque oblongatam comprimens reperta est, in secunda aeger se manustuprabat atque multa tubercula in parte cerebelli superiori exstiterunt; in tertia magna inclinatio erga sexum sequiorem observata est massaque tuberculosa totum lobum medianum occupabat.

Ex his omnibus sequens facere possumus schema:

Casus laesionis cerebelli.	93.	*Turbae in organis generationis*	15.
Hemisphaeriorum cerebelli haemorrhagiae . .	19.	quae in notabili uteri congestione constabat	1.
» emollitionis .	13.	nihil praeter normam quam ut aeger in uno casu manum testiculis admoveret.	1.
» abscessus . . .	10.	. . . .	0.
Vermis cerebelli haemorrhagiae	9.	Sexies apud viros erectiones et pollutiones, semel apud feminam septuagenariam catameniorum reditus . .	7.
» (superioris) emollitio	1.	In hac verò laesio pontem Varolii quoque occupabat, et aeger sine ullo symptomate speciali moriebatur	0.
	52.		9.

	52.		9.
Vermis abscessus	1.		0.
Integri cerebelli (itaque *vermis* quoque) emollitio	3.	Phaenomena erectionis	2.
Duorum hemisphaeriorum suppuratio *vermis*que atrophia et color mutatus.	1.	Onanismus (obs. Gallii)	1.
Vitia organica in haemisphaeriis cerebelli	5.		0.
Vitia organica cerebelli quorum locus non memoratur	28.		0.
Compressio in lobum cerebelli dextrum medullamque oblongatam per massam tuberculosam facta.	1.	Erectio permanens penis	1.
Multa tubercula in parte cerebelli superiore	1.	Manustupratio	1.
Tubercula in tota crassitie *lobi mediani* sive *vermis*.	1.	Magna Inclinatio erga sexum sequiorem	1.
	93.		15.

Videmus igitur turbam, in organis generationis ad laesiones cerebelli in genere esse in proportione 15—93, quod sane haud multum facit pro hypothesi Cl. Serres; sed quando videmus inter 16 casus in quibus vel solus vermis, vel unâ cum caetera cerebelli substantia laesionem nactus est, undecies notari functionis turbas in organis genitalibus, nonne tunc suspicio oriri debet, consensum quidem specialem cerebellum inter et organa generationis, minime verò cum *hemisphaeriis* sed cum *vermi* cerebelli adesse? Ulteriori indagatione opus est ad hanc hypothesin confirmandam, quam etiam, qua talem, examini doctiorum

et tali investigationi parium submitto (si quis forte huncce libellum inspicere non contemnat). Unum etiam casum addendum habeo relatum apud CRUVEILHIER (17); spectat iste historiam puellae, 11 annos natae, quae, intellectu debilitato, manustuprationi etiam obnoxia erat, et post diarrhoeam cum stomatite pseudo-membranacea 21 Mart. 1831 moriebatur. Huic, cerebro integro, totum fere cerebellum abesse repertum est, cujus tamen aliqua rudimenta adhuc exstiterunt, praesertim defectus in commissura (vermi) insignis erat. CRUVEILHIER in hacce historia argumentum directum contra GALLII sententiam, generationis functionem sub imperio cerebelli esse, se invenisse credit, quia integrum fere cerebellum defecit, et tamen manustupratio obtinuit; sed quando videmus post *emollitionem* cerebri *contracturam* oriri, num inde statuere possumus fibras cerebrales non regere musculorum motum? Contrarium quotidie in haemorrhagia cerebri observamus. Bene distinguendum est inter functionem *normalem* et *abnormem*, cujus *energeia* saepe labefactata est, licet phaenomena externa ad speciem aucta sint. Nemo sane profitebitur, systema nerveum vigere, quando haemorrhagiam vehementem convulsiones subsequi videmus. Itaque hicce casus hypothesi supra emissae, *consensum quemdam obtinere inter vermem cerebelli et organa generationis*, magis favere quam repugnare videtur.

Sed ad propositum nostrum redeamus. Praeter specifica haec phaenomena, quae majus minusve pretium habere memoravimus, non facile est durante vita sedem morbi pronuntiare. Haemorrhagiam circumvolutionum eadem saepe referre symptomata, quae hemisphaeriorum haemorrhagiae, ex ANDRALLII observationibus videmus. Cerebelli

(17) *Anat. path.* Livr. 15. tab. 5.

haemorrhagia plerumque vehemens est imo aliquando statim letalis, quemadmodum ex casu apud ABERCROMBIE (18) obvio docemur. In aliis casibus phaenomena haemorrhagiae cerebri extensae conspiciuntur, ita ut tunc saepe putaverint auctores se magnam laesionem in cerebri hemisphaeriis inventuros, dum autopsia parvam in cerebello indicavit. De decussatione paralyseos in haemorrhagia cerebelli, secundo capite, jam vidimus (19); quamvis autem gravissimus morbus sit haemorrhagia cerebelli, tamen non semper letalis est; imo contra observationes recentissimo tempore a Cl. CRUVEILHIER collectae et delineatae (20) luculenter probant, omnes, quae in cerebro notantur, cicatricum formas in cerebello etiam occurrere. ANDRAL (21) quoque jam cystae apoplecticae in hemisphaerio cerebelli sinistro mentionem facit. Quod denique pontis Varolii medullaeque oblongatae spectat haemorrhagiam, vehemens utique inque plerisque casibus letalis morbus est; praesertim notantur respirationis impedimenta paralysisque ut plurimum completa. Mors saepe aliquot post invasionem horis sequitur, praesertim ubi centrum protuberantiae annularis sedes morbi est (22); cicatrices tamen apoplectiformes, quae apud varios auctores occurrunt (23), probant naturae efficaciam in iis quoque laesionibus superandis, quae intima vitae penetralia infestant, altissimasque ejus radices corrodunt. Haec de sede morbi sufficiant, propterea maxime, quod in capite sexto saepius ad hancce materiam redeundum erit.

---

(18) Cf. JOH. ABERCROMBIE, *Ueber die Krankheiten des Gehirns und des Rückenmarks*, von FR. DE BLOIS, Bonn 1821, p. 100.

(19) Cf. Supra, p. 15.

(20) *Anat. path.* Livr. 37, pl. 5.

(21) *Clin. méd.* T. V, p. 475.

(22) ROCHOUX, l. l., Obs. 19.

(23) CRUVEILHIER, l. l., Livr. 21, FABRE, l. l., p. 434.

CAPUT V.

AETIOLOGIA.

Ubi phaenomenon aliquod alterum constanter praecedere videmus, atque *secundum* insequi, simulac *primum* productum est, tunc ab illo quod *saepe* ad illud quod *semper* fit concludentes nexum necessarium utriusque phaenomeni adesse censemus, *secundum* a *primo* productum consideramus, aliis verbis, *primum* uti causam *secundi* statuimus. Tale judicium, quod *judicium per inductionem* quoque vocatur, eo certius erit, quo longior experientia est, et mathematicam certitudinem acquireret, dummodo experientia infinita esset, id est, si homini datum esset omnia, quae fuerunt, quaeque futura sunt, scire et praevidere. Cum autem hoc facultatem *entis* terrestris superet, et omnia judicia empirica certitudinem per approximationem modo acquirant, sequitur, nos numquam positive mathematica cum evidentia affirmare posse, unum phaenomenon causam alterius esse. Negative contra mathematica cum certitudine effari possumus, unum phaenomenon alterius, causam non esse, simulac vidimus, praesente *primo, alterum* non sequi, aut *hoc* adesse, *primo* non praegresso. Si ratiocinium illud ad nostrum objectum transferamus, constabit, omnes res, quae haemorrhagiam cerebri praecedunt, et sive seminia constituunt, e quibus serius evolvi possit mor-

bus, sive seminia haec ad evolutionem apta faciunt, improprie causarum nomine insigniri, quum singulae hae conditiones adesse possint, morbo non insequente, et hic saepius oriatur, illis neutiquam praegressis. Potiori igitur jure elementa habenda sunt, ex quibus demum oriatur ipsa morbi causa (quam auctores ideo *causae proximae* nomine designant). Nec tamen omnia haec elementa ejusdem sunt pretii, multa fortuita tantum sunt, alia effectus potius ejusdem causae, quae morbum quoque producit, quam ipsius morbi causa; sic e. gr. ex multis observationibus constat, arthriticos saepe haemorrhagia cerebri fuisse correptos (1), quapropter peculiarem *apoplexiam ab arthritide* assumserunt aliquot scriptores (2). At, nisi ad explicationes ineptas sympathiae confugere velimus, nulla ratione intelligi potest, cur haemorrhagia cerebri ab arthritide efficiatur; commodam contra interpretationem affinitas utriusque morbi nactura est, si unum non uti alterius causam, sed utrumque eo in casu ex communi fonte repetimus, ex crasi scilicet sanguinis mutata, quae in causa est, ut materies osteo-calcaria tam in articulis, quam in vasorum parietibus deponatur, unde turbae circulationis, congestiones, stagnationes sanguinis oriantur, parietesque vasorum fragiliores redduntur. Quidquid hujus rei sit, magni momenti est historica eorum consideratio, quae majori minorive jure ab auctoribus censentur aliquam vim in morbo vel gignendo (causae praedisponentes), vel provocando (causae occasionales) exserere, et de quorum pretio serius agendum erit.

Praedisponentes commode vel in conditiones individuo

(1) Cf. MORGAGNI, Epist. 2, art. 9; WEPFER, *Histt. apoplect.* pag. 1. Cf. quoque casus Malpighii a Baglivio memoratus apud Cl. PRUYS VAN DER HOEVEN, *de arte medica*, lib. 2, pars 2, pag. 241.

(2) Cf. BURSERIUS, *Instit.*, Vol. 3, cap. 4, § 95, HUFELAND, *Enchiridion medicum* (Versio batava) Tom. 1, p. 323.

proprias, vel in causas ad diaeteticam (ampliori sensu) pertinentes distingui possunt. Ad priorem speciem pertinent: aetas, sexus, temperamentum, corporis habitus omnisque seminiorum, quae *praeternaturalia* dicuntur, cohors; ad alteram atmosphaerae climatisque genius, temperatura, anni tempus, habitatio, òmnia denique, quae ad vivendi rationem physicam, moralem, intellectualem pertinent. Occasionales pro maxima parte ex solis diaeteticis fontibus hauriendae sunt, excepta forsan spontanea aliorum morborum metastasi, quae secundum multos auctores haemorrhagiam cerebri efficere valet.

I°. Causae individuales. — *Apoplecticos maxime fieri aetate ab anno* 40 *usque ad* 60, aphorismus est HIPPOCRATIS (3); tamen ex tabula doct. ROCHOUX patet (4) eam inter 60 septuagesimumque annum frequentiorem esse. Forte conjectura BRICHETAVII (5) haud rejicienda est statuentis differentiam hanc a climatis diversitate repetendam esse. Sexui potiori magis familiaris videtur quam sequiori (6). Inter 2297 casus, quos collegit FALRET, inde ab anno 1794 ad annum 1823 Lutetiae Parisiorum observatos, 1670 ad viros, 627 ad feminas pertinebant (7). Temperamenti vis non adeo insignis esse videtur. Ex schemate doct. ROCHOUX (8) apparet, inter 69 individua, fuisse 25 temperamenti sanguinei, 21 sanguineo- biliosi (quod secundum ejus descriptionem cum cholerico nostro convenit, *peau un peu*

---

(3) HIPPOCRATES, *Aphorismi*, sect. 6, aphor. 57.

(4) l. l., pag. 418.

(5) *Journal complem. du dict. des sc. méd.*, T. I, pag. 307.

(6) RICHTER, *Specielle Therapie* (Auszug a. d. grossen Werke) Berl. 1824, Tom. IV, pag. 520. SURINGAR, *Isag. in doctr. morb. chron.* Pars II, § 966. C. G. NEUMANN, *von den Krankheiten des Gehirns des Menschen*, Coblenz, 1833, pag. 367. § 263.

(7) Cf. ROCHOUX, l. l, p. 424.

(8) l. l., p. 422.

bise, teint médiocrement clair et coloré, cheveux bruns ou noirs), 16 sanguineo-lymphatici, 7 biliosi (cum melancholico nostro convenientis, *peau jaunâtre, visage peu coloré, yeux bruns, cheveux noirs*). De corporis habitu magnus inter varios auctores dissensus obtinet; antiquiores medici multique etiam recentiores constitutioni apoplecticae (imprimis verô apoplexiae sanguineae s. haemorrhagiae cerebri) proprium censent caput magnum, faciem coloratam, collum breve, scapulas latas, thoracem amplum, abdomen rotundius, staturam brevem, artus robustiores atque pinguedinem notabilem (9). Imo Cl. NEUMANN (10) ex peculiari isto habitu haereditariam morbi dispositionem explicat. Ab altera parte, ex jam citata doct. ROCHOUX tabula efficitur, inter 69 individua 32 gavisa fuisse corpulentia ordinaria, 26 macilenta, 11 modo crassa fuisse et pinguia. PORTALLIUS multos casus procerae corporis staturae memorat (11). Imo FODÉRÉ homines plethoricos, coloratos, magna pinguedine oneratos genioque indulgentes huncce morbum omnium maxime aufugere putat.

Ad seminia praeternaturalia pertinent, primo: alterationes cerebri, cordis, arteriarum, venarum, sanguinis de quibus pag. 24 jam egimus; secundo: morbi thoracis abdominisque viscerum, tumores vasa majora comprimentes, uterus gravidus valde expansus cet. e quibus circulationis turbae nascuntur; tertio: plethorae diversae species variique cum fluxione versus caput conjuncti morbi cerebri ejusve integumentorum; sic LALLEMAND, in annotatione ad observ. 8

(9) Cf. CULLEN, *Anfangsgründe der practischen Arzneiwissenschaft*, T. III, Leipz. 1784, § 1032. HUFELAND, *Ench. med.* l. c. BRICHETEAU, l. l., p. 308; RICHTER, l. l., p. 519. MENIÈRES, *Arch. gén. de méd.* Avril 1828.

(10) l. c.

(11) PORTAL, *Mémoires sur plusieurs maladies*, T. I, Paris an 9, p. 280 sqq.

epist. 1 operis saepius laudati, originem effusionis sanguinis ab arachnitide chronica derivat; quarto: cachexiae diversae, praesertim scorbutica (12); quinto: denique tam ad praedisponentes quam ad occasionales computandae sunt causae metastaticae variae, haemorrhoidum, catameniorum, alius haemorrhagiae spontaneae cessatio, exanthemata repulsa, ulcera incaute sanata, cetera.

II°. Causae diaeteticae. — Atmosphaerae vicissitudines, calor ingens aerem nebulosum, humidum subito excipiens(13), tempus solstitiorum, mensis Decembris praesertim secundum HUFELAND (14), regiones humiles quam maxime morbo nostro favent.

Quod ad vivendi rationem attinet, diaetae errores, ventriculi nimia repletio, vita sedentaria vel contra exercitationes nimis violentae, vigiliae protractae, stimulantium, narcoticorum, inprimis verò spirituosorum abusus huic morbo viam sternunt.

Animi denique pathemata, ira praecipue, terror, metus et tristitia (15), mentisque intentiones vehementes a variis auctoribus censentur nostro morbo favere. Sane MALPIGHII, RAMAZZINII (16), DAUBENTONI, LEROYI (17), FOURCROAVII, CHAUSSIERII (18), PINELLII (19) aliorumque illustrium virorum fata ostendunt, ingenii exercitatione studiisque protractis, non, uti opinatur doct. ROCHOUX (20), ab isto morbo praecaveri.

---

(12) Cf. *Dict. de méd. et de chir. prat.* art. *Apoplexie*, pag. 328

(13) Cf. MORGAGNI, Epist. 3, art. 13 et 29.

(14) *Enchir.* l. c.

(15) Cf. BURSERIUS, l. l., § 84.

(16) Cf. MOBGAGNI, epist. 3, art. 8.

(17) Cf. PORTAL, op. laud,, T. II, p. 226.

(18) Cf. ROCHOUX, l. l., p. 431.

(19) Cf. FARBE, *Dict. des Dict.*, p. 426. sqq.

(20) l. c.

CAPUT VI.

DE PROBABILI MORBI THEORIA.

Pervulgatae sunt querelae de interpretandae naturae difficultate, deque velo impenetrabili, quibus processus actionesque suas abdidit. Nullibi vero legitimae magis sunt quam in morbis encephali, quorum genesis adeo obscura est, dum organi totius organismi moderatoris physiologia, non obstante summa anatomicorum in indaganda structura elementaria industria, non obstantibus experimentis recentiori tempore in animalibus institutis, non obstante denique sedula laesionum comparatione cum phaenomenis durante vita observatis, tetris adhuc tenebris obtegitur.

Temerarium itaque foret, si omnia, quae historica morbi consideratio nos docuit, interpretari studerem, officioque satis mihi defunctus videbor, si, omissis meris hypothesibus, evitatis quantum potest scopulis nobis sese objicientibus, ubi aut explicationibus mechanicis, aut theoriis vitalibus nimis faveatur, hodierno scientiae statui accommodatam nostri morbi theoriam in sequentibus duabus sectionibus construxisse mihi contigerit, quarum altera *pathogeniae*, altera *symtomatum interpretationi, nexûsque, qui haec inter laesionesque obvias reperitur*, dicata erit.

SECTIO I.

MORBI PATHOGENIA.

§ 1. Tres potissimum causae capitales ad producendam cerebri haemorrhagiam faciunt 1°. *Congestio sanguinis*, 2°. *alteratio vasorum parietum*, 3°. *sanguinis incoagulabilitas.*

§ 2. Uti frequens itaque haemorrhagiam cerebri producens causa congestio sanguinis consideranda est, cujus vestigia in cadaveribus morbo nostro defunctorum saepissime reperiuntur. (1)

Congestionem istam dynamicis saepe causis provocari, nullum existit dubium. Quidquid experimentatores recentiores protulerunt de passiva vasorum conditione deque mechanicis, quibus circulatio obtemperat, legibus, rubor faciei in pudore, ira aliisque affectibus, sanguinis post quemcunque stimulum extrinsecus allatum affluxus sufficienter probat, attractionem dynamicam sanguinem inter vasorumque parietes obtinere.

Propterea omnino negari nequit vis nociva, quam *spirituosorum*, *narcoticorum* abusus, *animi pathemata mentisque nimia intentio*, quae inter momenta morbifica nostri morbi retulimus (2), exercent, utpote quae directe sanguinem versus caput alliciunt.

Facilius etiam fluxionem istam produci necesse est, ubi simul *plethora* obtinet *generalis*, praesertim quando haec post subitam *haemorrhagiarum consuetarum* suppressionem oritur; ubi cor majori vehementia, quemadmodum in *hypertrophia* ipsius fit, sanguinem versus caput propel-

(1) Cf. Supra, pag. 18.
(2) Cf. Cap. V.

lit; ubi *systematis vasculosi cerebralis*, quod ex MALPIGHII HALLERIQUE calculo tertiam totius massae sanguineae partem in statu quoque normali recipit (3), prae ceteris superpondium adest, uti in *habitu* sic dicto *apoplectico;* ubi *vestibus angentibus*, morbis organorum in *thorace* vel *abdomine* sitorum, *utero gravido*, tumoribus *truncos vasculares majores* comprimentibus, obstaculis denique mechanicis ex ossificatione *arteriarum* aut *valvularum cordis*, liber sanguinis cursus intercipitur, inaequalisque inde oritur ipsius distributio (4).

Si tot tantaque elementa faciunt ad *congestionem* versus encephalum provocandam, non minus ipsa vasorum compages totiusque encephali situs favent, ut in *haemorrhagiam* transeat *congestio.* Ingens enim vasorum copia multiplici anastomosi conjunctorum, in tot ramusculos sese distribuentium, ut LEEUWENHOEKIUS, *ex nullis partibus aliis quam ex incomprehensibili multitudine minimorum vasculorum substantiam corticalem constare*, autumaverit (5), efficere debet, ut congestio, si oritur, subita sit, sed e contrario nisi haemorrhagia sequatur, cito quoque rursus evanescat, id, quod revera ita fieri, ex descriptione *ictûs sanguinis* compertum habemus (6).

In hocce igitur raptu sanguinis, in cavo undique ossibus haud cedentibus circumdato, dum viscus contentum parvum modo spatium relinquit, magnam in parietes vasorum pressionem exerceri, necesse est, quae, cum nulla tela cellulari muniuntur, et in tela molli nervea ambienti debile

(3) EHRENBERG, *Beobachtung einer bisher auffallenden structur des Seelenorgans*, in *Abhandl. d. Phys-Mathem. Klasse d. Königl. Akad. d. Wissensch. zu Berlin.* Berlin 1836, p. 704.

(4) Cf. Supra, pag. 23, 24 et Cap. V.

(5) EHRENRERG, l. l., pag. 671.

(6) Vid. supra, pag. 7.

modo possident fulcrum, quam facillime *rupturam* experiri, luce clarius patet, eo magis, *quod antequam aequilibrium per anastomoses restitutum sit, propter majus volumen, quod vasa sanguinem affluentem recipientia acquirunt, alia encephali vasorum ramificatio comprimitur, quo fit, ut pressio per aliquot momenta inaequalis obtineat.* Hinc igitur explicatur, cur saepius in substantia cinerea quam in alba obtineat effusio (7), recteque etiam Cl. MORGAGNIUS frequentiam *cavernarum apoplecticarum* in *corpore striato thalamoque nervi optici* ex majori vasorum sese ibi distribuentium capacitate, et minori fulcro, quo propter ventriculorum viciniam gaudent, derivasse videtur (8).

Theoria haec congestionis haemorrhagiam producentis prorsus refutaretur, si verum esset, quod contenderunt aliquot summi nominis auctores, nunquam *generalem cerebri hyperemiam* posse obtinere. Summa hujus ratiocinii, quod prolatum a Cl. ABERCROMBIE (9) experimentis in animalibus probare studuit doct. KELLIE (10), quodque doct. BRESSLER (11), etiam inter sectatores numerat, huc redit.

Cerebrum perfecte cranium implet, cujus ope contra pressionem atmosphaerae munitur; encephali autem substantia incompressibilis est. Hinc autem sequeretur, *absolutam sanguinis quantitatem* in cerebro semper *eandem* esse

(7) Cf. supra, pag. 27.

(8) MORGAGNI, Epist. 3, art. 18.

(9) *Ueber d. Krankh. des Gehirns u. Rückenmarks aus d. engl. von Fr. de Blois.* Bonn, 1821, pag. 130—152.

(10) *Ueber den Tod durch Kälte und über Congestionen des Gehirns* in *Sammlung zur Kenntn. d. Geh. u. Rückemarkskrankh. aus d. Engl. u. Franz. von Andreas Gottschalk. Herausgegeb. von Fr. Nasse,* Heft I, Stuttgart 1837.

(11) *Die Krankh. des Gehirns und d. aüsseren Kopfbedeckungen nach Andral, Bouillaud, etc. in system. ordnung dargestellt,* von Dr. H. BRESSLER, Berlin 1839, pag. 152—155.

debere, neque augeri neque minui posse, quia nullum existit spatium, *solito majorem copiam* continendi, dum si massam normalem *diminuere* conamur, eadem, propter pressionem atmosphaerae in *reliquam* corporis superficiem ponderantis, statim *expleri* debet, nunquam igitur congestionem, vera vocis significatione, adesse.

Ratiocinium istud mathematicam habiturum esset evidentiam, si praemissa, quibus nititur, vera essent. Falso vero *Majori*, *Consequentiam* cadere quoque necesse est.

Cerebrum nimirum *minime* cranium prorsus implet, pulpaque cerebralis omnino compressibilis est.

Quod primum attinet, ex Cl. Magendii experimentis constat, *piam matrem* inter et *arachnoideam* tum *cerebralem* tum *spinalem* durante vita existere liquorem, quem *liquoris cephalorhachidei* nomine designat, quique per aperturam ad altitudinem *calami scriptorii* ventriculos cerebri quoque intrat (12). Distributio hujus liquoris non omni tempore aequalis est, neque copia in omni inviduo eadem. In inspiratione quippe, sanguine a thorace adspirato, sinubusque spinalibus propterea collabentibus, ad aequilibrium pressionis restituendum, deorsum fluit, in exspiratione contra, turgescentibus sinubus spinalibus, versus cerebrum adscendit, ideoque verum fluxum et refluxum monstrat (13). Quoad quantitatem vero in singulis individuis notat Cl. Magendie, stratum hujus humoris eo *tenuius* esse, quo *majus* encephali volumen (14). Videmus igitur ex variabili hujus liquoris copia, et inaequali variis temporibus distributione, spatium encephalo, ad majus minusve volumen

(12) Cf. *Leçons sur les fonctions et les maladies du système nerveux, par M. Magendie recueillies et rédigées, par C. James*, Paris 1839, Tom. I, p. 65.

(13) Magendie, l. l., Tom. I, p. 84.

(14) Cf. l. l., Tom. I, p. 95.

capessendum, relictum esse, quod sane sapientissima naturae institutio est, quum ceterum compressio substantiae cerebralis rupturaque vasorum, in paucillo jam copiae sanguineae augmento, multo etiam frequentius fuisset. Simul ex his elucet, periculum haemorrhagiae majus esse debere, si raptus sanguinis cum affluxu *humoris cephalorhachidei* in exspiratione concurrit.

Quod *compressibilitatem* attinet, qua minime encephali pulpam gaudere, autumant auctores supramemorati, revera eam huic organo competere, probant exempla *hypertrophiae cerebri*, ubi circumvolutiones quam saepissime plana observantur, nullum inter eas obtinet intervallum, substantiaque nervea *firma* et quasi contorta observatur (15). Etiam in tumoribus intra cranii cavitatem ortis, in hydrocephalo aliisque morbis quam saepissime hujus compressionis vestigia videmus (16).

§ 3. Si raptu igitur sanguinis vasis etiam sanis ruptura et haemorrhagia oriri possunt, eo magis nocivum huncce effectum cernimus, si *alteratione parietum* vasa imparia facta sunt, ad *solitam* etiam pressionem sustentandam. Praesertim accusanda est *degeneratio* systematis vasculosi *osteocalcaria;* hoc enim pressioni sanguinis resistendo minus apta reddi, docet historia aneurysmatum, quae, uti notum est, tam saepe cum hac degeneratione conjuncta inveniuntur (17). Duplici potissimum respectu alteratio ista nocet, tum quia *directe* vasa encephali nulla cellulosa munita fragiliora reddit, tum quia saepissime simul manifestius etiam, in vasis majoribus cordisque valvulis

---

(15) Cf. ANDRAL, *Anat. pathol.* Tom. II, p. 290.

(16) Cf. ANDRAL, *Clinique méd.* tom. V, pag. 8. K. F. BURDACH, *vom Baue und Leben des Gehirns*, Leipzig 1826, Band III, pag. 21.

(17) RIGAUD in *Dict. d. étud. med.* tom. I, pag. 417. BEGIN, *Dict. d. méd. et d. chir. prat.*, tom. I, pag. 227.

haerens, liberum sanguinus cursum turbat, *hypertrophiamque* cordis congestionesque versus caput provocat. Hinc igitur frequentia nostri morbi in senibus, hinc ipsius societas cum *arthritide*, *morbo calculoso*, similibus; hinc denique multiplex eius cum *aneurysmatibus*, cum *hypertrophia cordis*, cum ipsius *valvularum* variorumque vasorum ossificatione conjunctio (18).

§ 4. Tertium haemorrhagiae (cerebri) fontem, *in ipsius sanguinis crasi mutata*, quaerere debemus. In quo latex ille vitalis peccet, in hodierno chemiae animalis statu non semper indicare possumus. Ex magno tamen experimentorum numero, quae instituit Cl. Magendie (19), elucet, sanguinem *coagulabilitate* destitutum, aptum amplius non esse, ut per vasa circumvehatur, atque statum huncce fluidum in morbis *typhosis*, *putridis*, *scorbuticis*, *adynamicis*, praecipuam causam constituere, tum *congestionum*, tum *haemorrhagiarum passivarum*, tum *extravasatorum*, quae *sub cute*, in *membranis mucosis*, in *viscerum parenchymate* vera exbibitione oriuntur; alterationes vero *eo profundiores* et *in eo majori organorum numero* reperiri, *quo diutius* individuum affectum morti resistit (20). Utrum status sanguinis liquidus *causa* an *effectus* sit generalis adynamiae, quae hosce morbos comitatur, dirimere non ausim. Tamen maxime vero simile videtur, in singulis casibus originem differre, modo primum *dynamicam* conditionem mutari, modo in primaria *sanguinis mutatione* affectionum istarum originem quaerendam esse. Quidquid hujus rei sit, sufficit,

---

(18) Cf. supra Cap. V et pag. 24,

(19) Cf. Magendie, *Vorlesungen über organische Physik Deutsch bearbeitet von Dr. Gustav Krapp*, Band III, Leipzig 1839, pag. 184 sqq. et Magendie, *Vorlesungen über das Blut*, Leipzig 1839, ab eodem in sermonem Germanicum translatum.

(20) Magendie, *Organ. Physik*, Band III, pag. 206.

ut sanguis semel liquidior factus causam *memoratarum effusionum* constituat.

Nonne igitur jure assumi potest, *haemorrhagiam cerebri* quoque ex hoc fonte repetendam esse?

Multa hancce opinionem firmare videntur.

Et primo quidem Cl. Andral (21) inter causas congestionum cerebri memorat etiam temperaturam nimis elevatam, *a* 35° *ad* 50° *thermometri centigradi*, dicitque, in cadaveribus vi hujus temperaturae exstinctorum, modo simplicem congestionem cerebralem, modo effusiones sanguinis in encephali massa repertas esse. Ex descriptione autem autopsiae in tribus innividuis factae apparet, cadavera quam citissime in putredinem fuisse propensa, maculas lividas coeruleas *petechiis* simillimas obtexisse faciem, dorsum et pectus; *pulmones* vero *cor* et *cerebrum* turgida fuisse *sanguino atro, valde liquido*, *ventriculos cerebri laterales* continuisse *serum sanguinolentum*, substantiamque encephalicam insolita fuisse mollitie. Quis hîc non perfectam similitudinem videt cnm phaenomenis, quae in animalibus produxit Cl. Magendie, *sub-carbonatem sodae* in venas injiciendo?

Cruveilhier, in fine excellentis articuli de apoplexia (22), historiam profert feminae, oppressione cum expectoratione ingentis sanguinis copiae affectae, in cujus cadavere *pulmones, jecur, lien, pancreas* innumeros *tumores* variae magnitudinis *sanguine repletas* offerebant, dum in cerebri superficie *focus apoplecticus* diametri 4 aut 5 linearum exstabat, et praeterea multae *infiltrationes effusionesque sanguineae parvae* multifariam cerebri cerebellique crassitiem obserebant.

---

(21) *Clinique med.*, tom. V, pag. 180.

(22) *Dict, d. med. et d. chir. pratique*, pag 32.

Si huc addamus, in parietibus *cavernae majoris*, saepe magnum numerum parvarum sanguinis effusionum ad magnitudinem acus fixoriae reperiri (23), saepe etiam loco *unius cavernae majoris multas effusiones parvas disseminatas* inveniri, quae uti peculiarem apoplexiae formam considerat et describit doct. DANCE (24); si reminiscamur, largas *ecchymoses* et *sugillationes* in collo, pectore et ad crura frequenter occurrere; si denique perpendamus aliquando manifesta febris adynamicae signa vel praecessisse vel brevi insecuta esse (25), tunc incoagulabilitatem sanguinis non raro uti haemorrhagiae cerebri causam accusandam esse, jure ut mihi videtur concludimus (26).

Hic itaque solutionem problematis habemus, cur tam saepe pulsus sit *parvus* et *debilis*, facies *pallida, livida* et *collapsa* (27), omnesque functiones organicae langueant; cur

(23) Vid. supra, pag. 20, ibique citatum ROCHOUX, p. 148.

(24) Cf. DANCE, *Beobaoht. in Sammlung zur Kenntn. d. Geh. und Rückem.-krankh.* v. ANDR. GOTTSCHALK, Heft II.

(25) Cf. ROCHOUX, l. l. Obs. 2. ANDRAL, *Cliniq. méd.*, tom. V, pag, 242.

(26) In scribenda hac dissertatione occupato, in manus mihi venit articulus inscriptus: *Recherches sur les modifications de proportion de quelques principes du sang, par* M. M. ANDRAL *et* GAVARRET, insertus in *Annales des sciences naturelles*, tom. XV, Paris, Mars 1841, qui sententiam prolatam directo modo probare videtur. In 15 quippe congestiouis cerebralis casibus nunquam fibrina sanguinis quantitatem normalem superavit, saepe quantitate adfuit normali, dum saepius notabiliter diminuta fuit. Globuli sanguinis inversam monstrarunt rationem. Deinde septem haemorrhagiae cerebri casus enumerat; in tribus manifesto diminuta fuit fibrinae copia, aucto globulorum numero; in quarto et quinto fibrina normam nondum attingere poterat, jam vero globuli quantitatem solitam haud amplius superabant; in sexto fibrina solita quantitate aderat, diminuta contra globulorum multitudine; in septimo denique casu fibrina non solum non diminuta fuit, sed quantitatem normalem superavit. Patet igitur etiam ex hoc conspectu sanguinis craseos mutatae in haemorrhagia cerebri frequentia. Quod autem fibrina in uno casu abundavit, confirmat opinionem, morbum a diversis imo contrariis causis posse produci.

(27) Cf. Supra pag. 16 et 17. ROCHOUX, l. l., pag. 125, 126.

hominibus macilentis, pauperibus, insalubri habitaculo degentibus, pravoque victu vescentibus, non minus familiaris sit haemorrhagia cerebri, quam crassis, carnosis, genio indulgentibus; cur post exanthemata retropulsa ulceraque incaute sanata frequenter oriatur (28), quippe quae omnia vel crasin sanguinis vitiatam testantur, vel ad eam vitiandam faciunt.

Si quis vero objiciat, quomodo ex dyscrasia *generali* affectio *localis* (haemorrhagia cerebri) oriri possit, mihi explicet quaeso, cur in *dyscrasia luetica* ulcera *mucosam oris* et *palati* potius quam ventriculi aut *intestinorum tenuium* afficiant; cur in *generali* diathesi *aneurysmatica sola* arteria *poplitea* aneurysmatis sedes evadat, qua ligata *post aliquot demum annos* in alia arteria sese evolvat; cur *carcinoma*, quod non vitium locale esse omnes consentiemini, in aliis casibus *mammas*, in alliis *ventriculum*, in aliis denique ipsum *cerebrum* afficiat? Quoad nostrum morbum dependere hoc debet a *gradu* in coagulabilitatis, a cirumstantiis individualibus, a parietum vasorum conditione. Dixi jam singulorum sanguinis elementorum vitia nos prorsus ignorare. *Typhus* enim, *febris petechialis*, *pestis*, *scorbutus*, licet in omnibus sanguis solito liquidior sit, tamen *decursu proprio* et destructionibus diversis, quas in variis organis producunt, luculenter probant, sanguinem multos referre posse incoagulabilitatis gradus, neque etiam in hacce sanguinis conditione eandem singulorum elementorum obtinere compositionem. Imo in cane, quem post sanguinis defibrinationem a Cl. Magendie institutam, praeter alia ab incoagulabilitate dependentia phaenomena, ophthalmia purulenta invasit, alter oculus altero multo gravius affectus erat (29).

---

(28) Cf. Supra, Cap. V.

(29) Magendie, *Organische Physik*, Band III, pag. 200.

Ex his omnibus itaque constat, neque tunc etiam incoagulabilitatem uti causam haemorrhagiae rejiciendam esse, ubi in solo cerebro laesio adest, nedum ubi simul, uti in observationibus supramemoratis, in aliis quoque organis hujus dyscrasiae effectus cernuntur.

§ 5. Praeter tres causas capitales, peculiares aliquot conditiones adesse possunt, quae ad haemorrhagiam cerebri producendam faciunt, quarum vero vis in actione vel singulari vel conjuncta causarum suprememoratarum consistere videtur.

Neque enim natura divisiones artificiales curat, quin potius plerique morbi ex permixtione et combinatione diversorum suorum elementorum nascuntur.

Sic primo e. g. ab antiquioribus medicis inter causas nostri morbi computata velamenta nimis tensa minus spatium cerebro relictum esse indicant, quapropter levi etiam hyperemia, major pressio in vasa exercetur. Hydatides plexus choroidei (30) aliaeque productiones accidentales, praeter spatium quod occupant, et cranii capacitatis diminutionem quam afferunt, congestionem partialem abundantiamque sanguinis relativam producunt.

Communi meningitidum nomine insigniti morbi, veraene inflammationes sint an secus, cum plerumque in vasis sedem habeant, et vel cum fluxione aucta conjuncti sunt, vel circulationem impediunt, ipsis hisce momentis ad haemorrhagiam cerebri disponunt. Praesertim saepe accusanda est *phlebitis* sic dicta cerebralis (31). In hac enim tres causae memoratae simul adsunt, *congestio*, ob liberum sanguinus cursum *secreto morboso* intra vasorum

---

(30) Cf. BURSERIUS, l. l., *Volum.* 3, Cap. 4, § 76.

(31) Cf. J. ABERCROMBIE, *des maladies de l'encéphale et de la moëlle épinière*, par A. N. GENDRIN, Ed. 3. Bruxelles 1837, Obs. XXIX, CXIX et CXIX bis. CRUVEILHIER, Anat. Pathol. Livraison VIII et XX.

lumina difficilem redditum, *alteratio vasorum parietum, sanguinis* denique crasis mutata, in iis casibus, ubi pus secernitur, seseque sanguini vasis contento commiscet.

Denique *encephalomalacia* sive *emollitio cerebri*, quam LALLEMAND, ROCHOUX et ABERCROMBIE inflammatoriae naturae credunt (32), cujus origo vero, uti in capite de diagnosi ostendere conabor, in *capillarium degeneratione* inque *sanguinis incoagulabilitate* quaerenda videtur, crescente destructione, affectoque vase notabiliori, haemorrhagia saepius terminatur.

§ 6. Concedentibus igitur encephalomalaciae haemorrhagiam cerebri secundariam *aliquando* esse, jam examinanda nobis superest opinio doct. ROCHOUVII, qui *emollitionem*, sed alius quam *encephalomalacia vulgaris* naturae (*encephalomalaciam* enim *inflammatoriam* habet) propriam telam encephalicam afficientem, uti morbi causam proximam considerat, et nomine *emollitionis haemorrhagiparae* designat (33). Strata quippe cavernam haemorrhagicam circumdantia, uti in capite tertio memoravimus, ut plurimum non prorsus integra sunt, sed, ut accurate notavit ROCHOUX, emollita et ad duarum triumve linearum crassitiem colore profunde rubro a sanguine tincta, qui color sensim pallescit, ita ut determinari nequeat locus, ubi substantia nervea integritatem texturae recuperat. Huic alterationi tantum momentum imponit auctor doctissimus, ut eam non solum haemorrhagiae priorem censeat, sed totam morbi theoriam ei superstruat, ita ut morbum definiat »une hémorrhagie par rupture suite d'une altération du tissu propre de l'encéphale (34)."

(32) Cf. ROCHOUX, l. l., pag. 313. De LALLEMANDII et ABERCROMBII sententiis Vid. infra Pars II, Cap. I.

(33) ROCHOUX, l. l., 156.

(34) ROCHOUX, l. l., p. 159. Cf. quoque supra, pag. 20.

Sequentia argumenta huic assertioni opponi possunt:

1. *Mutationem coloris* et *emollitionem stratorum* cavernam circumdantium simpliciter *sanguinis imbibitionis*, substantiaeque cerebralis in eodem maceratae sequelam esse, vero simile reddunt phaenomena quae post hirudinum applicationem observantur. Ibi quoque area morsum circumdans varias coloris adumbrationes ostendit. Quo propior ostio triquetro, eo profundior color telae ambientis, qui sensim pallescit quo magis a vulnere inflicto discedimus. 2. Si ipsius fibrarum cerebralium emollitio causa haemorrhagiae esset, haec infestissima esse deberet aetati infantili, ubi pultaceam quandoque mollitiem refert cerebrum, contrarium tamen obtinet. 3. Supra (pag. 21) aliquot ANDRALLII casus citavimus, ubi in foco parum extenso emollitio haec cavernarum parietum minime exstabat; hoc *rite* explicatur, quando assumimus, sanguinem *parva* quantitate effusum non suffecisse imbibitione et maceratione ad alterationem hanc producendam, *minime* vero intelligitur, si Rochouvii ideam alterationis telae cerebralis ante effusionem admittimus. 4. Ipsa observatio quinta ROCHOUVII (quam eodem loco citavimus) etiam *imbibitionem* potius quam alterationem primariam indicat. Ibi nempe stratum emollitum *ad $\frac{1}{4}$ modo lineae partem sese extendit*, dum cetera pars emollita sanguine abscissa fuit. Stratum autem superstes *rubro* tinctum fuit colore, quod bene explicatur ex *immediato* sanguinis contactu, dum ex ROCHOUVII theoria *pallide flavo* debuisset tinctum fuisse colore.

Ex his omnibus, ut mihi videtur, concludendum est, *alterationes istas in parietibus cavernarum* plerumque non *causam* sed *effectum* sanguinis effusi esse.

Non est quod *nullam* alterationem haemorrhagiae *priorem* assumamus, contrarium saepe obtinere probavimus.

Sed alteratio haec in *vasis ipsoque sanguine* incipit, tunc etiam ubi haemorrhagia cerebri morbo, qui *encephalomalacia* vocatur, ultima periodo supervenit.

§ 7. Processus quo *cavernarum cicatrisatio* obtinet (ut his jam sectionem hanc claudamus), non alius est quam ille, quo *ossa fracta* conglutinantur, *partes amissae* restaurantur, *vulnera externa* resarciuntur, quem *vitae reparatricis* nomine designamus, cujus *natura* vero prorsus nos latet. Non secus ac in *illis*, processus ille reparator *citius tardiusve* absolutus est, variis causis *turbatur*, imo aliquando *sanationis* loco in veram *destructionem* abit.

In hoc autem a redintegratione ossium v. c. differt, quod saltem in plerisque casibus conjunctio non nova substantia encephalica, sed tela modo celluloso-vasculari obtinet. Utrum tamen *aliquando* accidere possit dijudicare non ausim. Quando, ut experimenta SCHWANNII in ranis probare videntur, fibrae nerveae se in transscisso nervo ischiatico restituere possunt (35), non alienum foret cogitare, idem in encephalo quoque interdum locum quidem habere posse. Ceterum integra paralyseos sanatio *minime* in favorem redintegrationis argumentum est; quum paralysis *saepe non ex laesione partis, ubi solutio continui adfuit, explicanda est, sed a compressione in aliam partem ad speciem integram*, uti hoc jamjam in *Sectione* II. indicare conabimur.

---

(35) Cf. MÜLLER, *Handbuch d. Physiologie*, Koblenz 1835, Band I, pag. 399.

SECTIO II.

SYMPTOMATUM INTERPRETATIO NEXUSQUE, QUI HAEC INTER LAESIONESQUE OBVIAS REPERITUR.

§ 1. In haemorrhagia cerbri non secus ac in quovis alio morbo, *duo* imprimis, ubi legitimam symptomatum explicationem quaerimus, distinguenda sunt phaenomenorum genera, symptomata nempe *a morbi causis et indole*, et symptomata *ab organo affecto* pendentia.

Quod prius genus attinet, quorsum referuntur symtomata ex *universo habitu functionumque organicarum conditione* petenda, mutationes in *pulsu, temperatura corporis, colore faciei* caet, eorum explicatio ex illis, quae de *pathogenia* monuimus, satis hauriri potest. Hîc occupare nos debent phaenomena *ab organo affecto* pendentia, tum quae magis constanter observantur *turbae sensûs interni* paralysesque diversi generis, tum ea quae minus perpetuo occurrunt, *contracturae, deliria* et *convulsiones* (36).

In tractanda vero hacce parte, quae cum universa cerebri physiologia arctissimo vinculo jungitur, propter *factorum* experientia confirmatorum inopiam brevis esse potero, uitpote qui in reverentiam lectoris peccasse mihi viderer, si conjecturis frena remittens opinionem prolaturus essem, quae non experimentis physiologicis aut observationibus pathologicis, castoque his superstructo ratiocinio nitatur.

§ 2. *Duo* in haemorrhagia cerebri laesionis telae encephalicae fontes adsunt, *compressio*, et *dilaceratio fibrarum.*

---

(36) Cf. Supra, pag. 13 et 16.

§ 3. Compressio iterum *duplici* ratione fit, vel *a congestione*, cum vasa majorem sanguinis copiam continentia, uti supra vidimus, praesertim ubi simul magna adest humoris cephalorhachidei copia, compressionem in fibras encephalicas exercent, vel *a sanguine effuso*.

Cuicunque vero causae debeatur, leviori gradu, uti stimulus mechanicus considerandus est, vehementiori, fibrarum functionem pro tempore suspendere, imo ubi diutius perseveravit, plane tollere potest. Hinc itaque explicantur turbae *intelligentiae*, *sensuum externorum*, *motilitatis*, *sensilatis*, *hebetudines*, *vertigines*, *tinnitus aurium*, *dolores capitis gravantes*, *formicationis sensus in artubus*, aliaque phaenomena, quae congestionem cerebralem *leviori gradu*, prodromosque haemorrhagiae designare monuimus (37), dum in altiori congestionis gradu, ob compressionem vehementem, suspensio imo vel abolitio functionum cerebralium, in *conscientiae*, *sensilitatis*, *motusque voluntarii* privatione, qualia in ictu sanguinis cernimus, conspicua est.

Quomodo in congestione cerebrali, vasis integris, oriri possint symptomata *hemiplectica*, aegre explicari potest, nisi assumamus, id, quod sane theoriae supra emissae non repugnat, obstaculis in circulatione cerebrali ortis, inaequalem in *diversa* encephali *vasa* et propterea etiam in *diversas* encephali *provincias* posse exerceri (38).

Ubi vero sanguis semel effusus est, quaecunque ceterúm effusionis causa sit, actio *limitata* multo manifestior est, facilemque etiam habet interpretationem.

Hemisphaerium enim, in quo effusio obtinuit, duplicem experitur compressionis fontem, 1°. nempe pondere sanguinis effusi directe in strata supposita agente, 2°. capa-

(37) Cf. Supra, pag. 7 et pag. 9.

(38) Cf. pag. 43.

citate cranii diminuta; quo major enim sanguinis effusi copia eo majus spatium dimidio cranii cavo desumitur. Ne vero in alterum hemisphaerium aut in cerebellum transferatur pressio, ut recte monet MAGENDIE (39), vetat praesentia processuum fibrosorum durae matris. Imo cum ex legibus hydrodynamicis liquida semper illuc fluunt, ubi minima adest resistentia, factâ rupturâ alicujus vasis, congestionem generalem diminui oportebit, sicque fieri potest, quod saepe accidit, ut aegroti, ineunte insultu conscientia privati, ob compressionem encephalon generaliter infestantem, eam brevi recuperent, hemiplegia contra manifestiori facta, cum sanguinis effusi pressio in unum modo hemisphaerium agat. Neque etiam in eodem quo effusio obtinet hemisphaerio pressio in omnia puncta aequalis est. Strata enim, quae sanguinis coagula *ferre* debent, gravius comprimi quam ea, quae iis *lateraliter* apponuntur, sponte patet, *minimeque* igitur Cl. MAGENDIE (40) assentiendum esse, qui ex legibus pressionis aequilibrii, omnia in eodem hemisphaerio puncta aequaliter comprimi debere opinatur, quum haec lex modo de sanguine *fluido vasis etiam contento* valet, minime vero ubi extra vasa in statu coagulato aut semi-coagulato versatur.

§ 4. Ex his omnibus igitur sequentia deduci possunt corollaria.

1°. Conscientiae abolitio cum omnium membrorum resolutione, saltem ubi compressioni debentur, ex pressione in totum encephalum agente oriuntur; hinc praesentia horum phaenomenorum in *ictu sanguinis*, in *haemorrhagia extensa utriusque hemisphaerii*, in exsudatione

(39) *Leçons sur les fonctions et les maladies du système nerveux*, tom. I, pag. 187—192.

(40) l. c.

serosa acuta, in *hypertrophia cerebri* caet (41); hinc etiam, factâ effusione sanguinis, conscientiae recuperatio vulgo citius obtinet quam paralyseos dissipatio.

2°. Hemiplegia a pressione in unum hemisphaerium dependet. Cum verò ad compressionis gradum determinandum faciant et sanguinis effusi quantitas, et gradus congestionis perseverantis, et copia liquoris cephalorhachidei caet. cumque ob causas memoratas pressio post effusionem non in omnia puncta aequalis sit, sequitur, non semper phaenomenorum gravitatem laesioni post mortem manifestae respondere; eandem eodemque loco factam effusionem modo *hemiplegiam perfectam*, modo *paralysin unius* modo *organi efficere*; modo *unius pluriumve sensuum externorum* actionem delere, modo *hos* salvos integrosque relinquere (42).

3°. Paralyseos gradatim obtinens sanatio ex pedetentim facta coagulorum absorptione explicari potest, neque redintegrationem substantiae encephalicae probat (43).

4°. Convulsionum in latere paralysi opposito apparitio, si hypotheses aedificari vellem, forsan explicari possent ex diverso gradu, quo utrumque hemisphaerium comprimitur. Effusione nimirum facta, diminutaque propterea congestionis generalis gradu, compressio levior in hemisphaerio ab effusione libero, tamquam stimulus mechanicus in fibras motrices agere potest, easque ad contractiones ciere (44).

5°. Denique ex his ratiocinari possumus, minime ex laesionibus, quae in autopsiis haemorrhagiae cerebri inveniuntur, de singularum encephali partium functione judicari posse, *minimeque* ex phaenomenorum *discrepantia*,

(41) Cf. Supra, pag. 9, *sqq*. et infra Pars II, Cap. I.

(42) Cf. pag. 13.

(43) Cf. pag. 12 et pag. 53.

(44) Cf. pag. 17.

laesione ad speciem in *eodem* loco residente, aut contra ex symptomatum *convenientia*, *diversa* effusionis sede, concludendum esse, singulas cerebri functiones sub regimine massae encephalicae *universe* esse, neque varias partes variis inservire functionibus. Quin potius aliarum functionum abolitio, salvis aliis, partialesque paralyses, saltem quoad sensilitatem et motum voluntarium, sententiae, revera diversas partes diversis vacare functionibns, favent, et id, quod analogia medullae spinalis verosimile reddit, quodque experimentis recentiori tempore institutis partim jam probatum est, magis etiam confirmant.

§ 5. Postquam igitur de compressione encephali fibrarum egimus, transeundum jam est, *ad alterum laesionis fontem*, ad symptomata nempe *ab ipsis fibris laceratis* pendentia. Quum vero functio encephali fibrarum singularum, propter causas mox memoratas, ex laesionibus in haemorrhagia cerebri obviis haud confici potest, atque in aliis quoque encephali morbis laesionis extensio, pluriumque propterea functionum simultanea turba judicium difficile reddunt, quum anatomiae intimaeque cerebri structurae cognitio minus perfecta sit, et experimenta directa, tum propter paucitatem, tum propter difficultates, quae in iis rite instituendis vinci debent, semperque vinci nequeunt, minorem modo *factorum* numerum offerant, pauca modo agenda nobis supersunt, si proposito lectorem haud inanibus conjecturis fatigandi fidem servare volumus.

Quum igitur ex Magendii, Arnemanni aliorumque experimentis in animalibus (45), tum etiam ex phaenomenis in hominibus observatis, qui injuriâ externa plura grana imo scrupula substantiae cerebralis perdiderant (46), satis

(45) Magendie, l. l., tom. I, pag. 187—192. Justus Arnemann, *Versuche über das Gehirn und Rückenmark*, Göttingen 1787.

(46) Rust *Theoretisch-Praktisches Handbuch der Chirurgie*, Sechster Band, Berlin et Wien 1832, Art. *Encephalon*.

luculenter pateat, partes cerebri periphericas *chlamydem* cerebri constituentes, neque *sensilitati*, neque *motui voluntario*, neque *conscientiae* praeesse, paralysis, ubi haemorrhagia in *circumvolutionibus*, aut in partibus supra *centra semiovalia* et *corpus callosum* sitis obtinet non ex *ipsa fibrarum laesione*, sed ex compressione in alias profundius sitas, et *ad speciem* integras derivanda est. Obtusionem vero *virium intellectûs*, quae in haemorrhagia cerebri tam saepe adest, ab harum partium laesione dependere, nil obstat quominus opinemur, quin potius plura argumenta adsunt, quae thesin *altiores animi dotes in pallio encephali residere* probabilem reddunt.

1°. enim in idiotis *chlamydis* cerebri atrophia conspicitur. 2°. dementia saepissime occurrit in hominibus frequentes hemisphaeriorum haemorrhagiae recidivas expertis, quorumque hemisphaeria cicatrices multifariam perrepant. 3°. Deliria frequenter observantur in affectionibus cerebri peripheriae, in meningum nempe morbis. Plura etiam exempla laesionum cerebri chlamydem occupantium, atque post injurias externas ortarum, per biennium in nosocomio chirurgico videre mihi contigit, ubi delirii adfuerunt signa, nulla ubi paralysis partialis obtinuit.

Neque etiam objici possunt exempla unica laesionum in circumvolutionibus, salva tamen intelligentia, quum primo, in ipso *pallio* etiam variae partes variis inservire possint functionibus, sicque fiere possit, ut quaenam facultas debilitata sit, haud statim in sensus cadat, secundo, autem nondum constet, utrum de pallii fibris ex fibris *systematis opplementi* (Belegungssystem) pro maxima parte confectis (47), eadem lex valeat, quae fibras *systematis caudicei* (stammsystem) uti fibrarum medullae spinalis productiones

---

(47) BURDACH, *Vom Baue und Leben des Gehirns*, Tom. II.

regit, quave istae in actione sua sibi minime opitulari possunt. Fieri enim potest, ut, modo ne laesio nimia sit, altera pallii pars in alterius locum supponatur.

De subtilibus intelligentiae mutationibus in animalibus, ut sponte patet, non facile judicare possumus. In magna autem substantiae chlamydis jactura animalia omnem intelligentiam perdidisse, constat ex FLOURENSII vivisectionibus (48).

§ 6. Verbo tandem de laesione fibrarum *systematis caudicei* memoremus, quae funiculorum medullae spinalis productiones *sensilitatem* a nervis sensilibus ad punctum, ubi *perceptio* obtinet, *motum voluntarium* a puncto ubi *voluntatis* sedes est ad nervos motorios videntur conducere. Quid de sententiis FOVILLE, PINELGRANDCHAMP et BOUILLAUD habendum sit, in capite IV. monuimus. Cum sectio *funiculi pyramidalis*, *funiculique lateralis* hemiplegiam producat (49), horumque funiculorum fibrae in crura cerebri conveniant, *thalamosque opticos corporaque striata* uti *ganglia sua perreptant* (50), dilacerationem harum partium, aut pressionem in ipsas agentem, hujus paralyseos etiam in *haemorhagia cerebri* causam esse verosimile fit. *Corporis striati* sectionem paralysin producere experimenta directa Doct. ARNNEMANN (51) probant. Cur vero, laesis etiam hisce partibus, paralysis in uno casu magis extensa sit quam in altero, hujus rei causa forsan in extensione laesionis et in majori minorive fibrarum affectarum numero sita est.

---

(48) Cf. LUND, *Vivisectionen neuerer Zeit*, pag. 282.

(49) MAGENDIE, l. l., Tom. I, pag. 301.

(50) BURDACH. libro et tomo laudato. Cf. quoque *Natuur- en Ontleedkundige Beschrijving van het Zenuwstelsel*, naar het Hoogduitsch van C. J. M. LANGENBECK, Amsterdam 1835, pag. 37.

(51) l. l., pag. 174.

Quamobrem paralysis in opposito effusionis latere obtineat, difficile explicatu est (52). Ne *pyramidum* enim decussatione explicetur, impedit eiusdem phaenomeni praesentia in *haemorrhagia cerebelli*, licet *corporum* restiformium nulla obtineat decussatio, prohibent etiam experimenta Cl. MAGENDII, qui sectionem *corporis pyramidalis dextri* supra decussationis locum paralysi lateris dextri exceptam vidit (53).

Causa cur *motus voluntarius* in paralysibus *ut plurimum* gravius quam *sensilitas* et saepe intacta *sensilitate* deleatur, a doct. VAN DEEN quaeritur, in diversa sensûs motûsque per *funiculos spinales* conductione (54). Ex experimentis enim viri doct. apparet, post sectionem unius *funiculi anterioris* medullae spinalis (funiculorum motui inservientium) motum voluntarium deleri in hoc latere infra sectionis locum: post sectionem vero unius *funiculi posterioris* (quos funiculos sensilitati dicatos esse novimus) sensilitas etiam in partibus infra sectionis locum superstes est. Hoc vero sequenti modo explicat vir doct:

Constat medulla spinalis ex quatuor substantiis, *substantia medullari antica*, *substantia spongiosa* (ad funiculum anteriorem pertinentibus), *substantia gelatinosa* et *substantia medullari postica* (funiculum posteriorem formantibus) (55).

Opinatur igitur vir doct. nervos sensiles in substantia gelatinosa terminari, atque sensum *directione centripetali* ab illis in substantiam gelatinosam, ab ista in medullarem posticam, ab hac denique ad punctum encephali, ubi *per-*

---

(52) Cf. Cap. II, Sect. II, § 4, *a*.

(53) MAGENDIE, l. l., Tom. I, pag. 301.

(54) J. VAN DEEN. *Nadere ontdekkingen over de eigenschappen van het ruggemerg, bijzonder over den daarin gevondenen zenuw-omloop.* circulatio nervea). Leiden 1839, pag. 49.

(55) l, l., p. 44.

ceptio obtinet transferri; motum voluntarium a puncto, ubi voluntas residet, *centrifugali directione* in substantiam medullarem anticam, ab illa in substantiam spongiosam, ab hac ad nervos motorios in ea desinentes transferri; dum vero voluntas in unum corporis latus non nisi substantia medullari antica eiusdem lateris transfertur, sensilitas contra per gelatinosam unius in gelatinosam alterius lateris, et deinde per substantiam medullarem posticam hujus lateris ad punctum perceptionis conduci potest.

Si igitur, ut haec jam argumento nostro applicemus, fibrarum systematis caudicei in uno latere laceratione, communicatio inter nervos sensiles et punctum, ubi perceptio obtinet, interrupta est, sensilitas a *gelatinosa funiculi posterioris* lateris laborantis ad *gelatinosam* lateris sani, et sic ope systematis caudicei lateris sani ad punctum perceptionis transferri potest, dum motus voluntarius, quum ad unum latus uno modo funiculo anteriori conduci possit, tolli debet, simulac communicatio interrupta est.

Secundum van Deen punctum, ubi *perceptio* et *voluntas* resident, *in medulla oblongata* ad originem *nervi vagi* situm est (56), hincque igitur gravia in *haemorrhagia cerebelli pontisque varolii* ob puncti nimirum hujus insignis viciniam phaenomena (57).

Etiam in casibus, ubi pressione in cunctum encephalum conscientiae (perceptionis et voluntatis) perfecta obtinet abolitio, cum omnium membrorum resolutione, phaenomena imprimis ex pressione *in hocce punctum* agente oriri, verosimile reddit respiratio stertorosa (58) ob *nervi pneumogastrici* actionem abolitam. Quomodo autem fibrae *motoriae*

---

(56) l. l., pag. 74.
(57) Supra pag. 34.
(58) Cf. pag. 17 et 56.

et *sensoriae*, quae ex medulla spinali oriuntur, et in systemate caudiceo continuantur, rursus ad hocce punctum redeant, ulteriores indagationes nos doceant ex intimo pectore voveo.

PARS II.

QUA AGITUR DE MORBO RESPECTU PRACTICO.

CAPUT I.

DE MORBI DIAGNOSI.

§ 1. Hactenus morbum nostrum *nosographice* et *nosologice* spectavimus. Superest ut gravissimam et utilissimam partem tractemus, rationem nimirum habentes eorum momentorum, quorum medicum *ad lectulos aegrotantium artem exercentem* maxime interest. *Triplex* autem in omni morbo quum soleat esse medici munus, *accuratam* facere *diagnosin, veram* percipere *prognosin,* et *aptam* instituere *curam,* singulis hisce officiis in *hoc* et *duobus sequentibus capitibus* occupati erimus.

§ 2. Diagnoseos vox *strictiori* aut *latiori* sensu accipitur. Latiori sensu, *omnem* complectitur et *morbi*, et *hominis aegrotantis* cognitionem, strictiori sensu, morbum ab affinibus distinguere docet. Ultimo solum respectu hîc nos occupabit. Quod priorem enim attinet, vel ex illis, quae hucusque tractavimus hauriri debet, vel nonnisi in casibus singulis ad lectulos aegrotantium acquiri potest.

Morbi vero symptomatum aliquam analogiam cum *haemorrhagia cerebri* monstrantes, vel *systema cerebrale* afficiunt, aut

saltem afficere autumantur, vel *organa extra cranium* sita occupant.

Ad *hos* pertinet *paralysis spinalis*, *paralysis ab idiopathica nervorum affectione*, *febris apoplectica*, *syncope* et *asphyxia*; ad illos: 1°. Morbi cerebri dynamici, *coma*, *carus*, *lethargus*, *apoplexia nervosa*; tum etiam *epilepsis*, *catalepsis*, *spasmi hysterici*, *eclampsis*, *ebrietatis* denique *altiores gradus* (quorum sedes, etsi saepe post mortem nulla vestigia sensibus manifesta relinquant, tamen ob symptomatum indolem in cerebro ponitur). 2°. Morbi dynamico-organici *congestio*, *arachnitis*, *effusiones seri*, *apoplexia serosa*, *exsudatio lymphatico-purulenta*, *encephalomalacia*, *encephalitis* et *abcessus cerebri*. 3°. *Nutritionis vitia* et *morbi organici κατ' ἐξοχὴν dicti*. 4°. Denique laesiones mechanicae.

In recensendis hisce morbis, quominus dissertationis limites transgrediamur, breves esse oportebit, summaque criteria, quibus a nostro morbo distingui possunt, indicasse sufficiet; de illis solum, quae ab antiquioribus multisque etiam recentiorum ad apoplexiam relati fuerunt, tum vero imprimis de *encephalomalacia*, quae nostro morbo adeo affinis est, ut a Cl. Cruveilhier identica fere ei habeatur, paulo latius disseremus.

§ 3. MORBI EXTRA CRANII CAVITATEM.

Dignoscitur autem *paralysis spinalis* a paralysi *haemorrhagiae cerebralis* effectu ex *sede* hujus paralyseos in *partibus*, quae *nervos ex parte medullae spinalis laesioni inferiori* accipiunt, tum quod plerumque partes utriusque lateris aequaliter infestat, ita ut *paraplegia* in ea frequentior sit quam *hemiplegia*; praeterea nunquam, ubi *simplex* est, in ea occurrunt *symptomata cerebralia* (1).

(1) Cf. Cruveilhier, *Anatom. Pathol.* Livr. III.

In paralysi item *ab idiopathica nervorum affectione* omnia desiderantur symptomata *cerebrum* laborare indicantia (2).

Febris apoplectica typo periodico notatur. Praeterea *symptomata cerebralia* sub *comatis* forma potius, quam sub *haemorrhagiae cerebri* specie se manifestant.

In *syncope* sive *stasi sanguinis* momentaneus adest respirationis et pulsûs defectus; vita brevissime *stimulantibus* excitatur, et una cum pulsu et respiratione conscientia redit, aut contra mors ilico sequitur, multoque citius quam in haemorrhagia cerebri etiam *fulminanti* invadit (3).

In *asphyxia* denique, ubi pulmones primarie afficiuntur, licet secundarie conscientiae perfecta abolitio obtineat, respirationis defectus causaeque antecedentes in ferendo de morbo judicio nobis opitulari possund (4).

§ 4. MORBI INTRA CAVITATEM CRANII SITI.

A. Morbi dynamici.

Coma, lethargus et *carus* subtiles sunt soporis distinctiones ab antiquioribus medicis adhibitae.

Coma dicitur, ubi aegrotantes facile quidem excitantur sed cito in pristinum delabuntur statum. *Lethargus* pedetentim obrepit, somnus in dies vero magis increscit.

In *Caro* summus obtinet sopor, vellicata tamen membra sese retrahunt (5).

In *apoplexia nervosa* denique *conscientia*, *sensilitas* et

---

(2) Rochoux, l. l., p. 268.

(3) Cf. Kreysig in *Encyklop. Wörterb. d. medic. Wissensch. Herausg. v. d. Professoren d. medic. Facultät zu Berlin*, Band III, Berlin 1829. Art. *Apoplexie*. Rochoux, l. l. pag. 273. Cf. qq. Supra, pag. 10.

(4) Bressler, libro, pag. 43, laudato, pag. 177, sqq.

(5) Burserius, Institut. Vol. 3, Cap. IV, § CXI.

motus prorsus absunt, dum intra cranium post mortem nulla laesio sensibus manifesta occurrit.

Quod priores affectiones attinet, frequenter effusionis serosae aliorumque morborum cerebralium symptomata sunt, morbique ideo nomen non merentur.

Nullum etiam dubium existit, quin ab antiquioribus *apoplexia nervosa* adfuisse dictum fuerit, ubi post mortem nil nisi congestio sanguinea aut exsudatio lymphae purulentae in cerebri superficie aderat, aut quin cum syncope et asphyxia confusa fuerit. Quo ulteriores enim progressus anatomia pathologica fecerit, eo minor fit morborum *sine materie* numerus. Ab altera tamen parte, si imperfecta nostra auxilia in detegendis *subtilioribus* organicis mutationibus perpendamus, stultum foret fidem negare aestumatissimis etiam observatoribus nullam alterationem sub sensibus cadentem se invenisse contendentibus (6).

Quidquid hujus rei sit, *carus, coma* et *lethargus* ex ipsa Burserii descriptione cum haemorrhagia cerebri confundi nequeunt. *Apoplexia* autem *nervosa* cum illa solum *haemorrhagiae cerebri* specie, ubi propter effusionem extensam aut in utroque latere obtinentem simul cum conscientiae abolitione generalis obtinet paralysis, minime vero cum *haemorrhagia moderata*, in qua *hemiplegia paralysisque partialis* characteristica constituunt phaenomena, confundi potest. Sola observatio XCVI Abercrombii (ed. Gendrini) videtur exceptionem hujus regulae offerre. Tamen memorat Abercrombie ibi exstitisse ad latus *arteriae basilaris* emollitionem *grani hordei* magnitudinis, cui vero nullum momentum imponit; si nihilominus consideramus, in *quam insigni loco* laesio

---

(6) Cf. Abercrombie. l. l. (Ed. Gendrini) observationes XCIV—XCVIII et sex observationes a Gendrino additos XCXXX bis ad XCVIII septies. Rochoux, l. l., pag. 205. Cruveilhier, *dict. d. med. et d. chir. pratiq.* pag. 321, proposition XVII.

ista obtinuit, sane dolendum esse nobis videtur, non ab auctore memoratum esse in utro *arteriae basilaris* latere adfuerit, cum *hemiplegia* durante vita in latere dextro obtinuerit.

Epilepsis a morbo nostro distinguitur, motibus convulsivis generalibus, brevi insultûs in quietum somnum transeuntis duratione (7), spuma ante os collecta, paralyseos defectu.

Catalepsis characteristica et cerea artuum flexilitate, qua in positione, quae iis imprimitur, remanent (8), distinguitur.

Spasmos hystericos soliti prodromi et constitutio hysterica palam faciunt. Insensilitas etiam nunquam talem gradum qualem in *haemorrhagia cerebri* assequitur (9). Anamnesis denique totaque symptomatum congeries diagnosin plerumque extra omne dubium ponunt.

Eclampsia gravidis imprimis et *parturientibus* infesta, tamquam *epilepsis* in spasmis clonicis generalibus consistit, sed paroxysmi citius sese excipiunt, atque faciei musculi praesertim distorquentur (10).

Ebrietas altiori gradu haemorrhagiam cerebri simulat, nonnunquam etiam eâ terminatur. Anima Bacchum olens saepe sola nos de morbi natura certiores facere potest. In genere etiam in ebrietate pulsus frequentior est et respiratio rarius stertorosa (11).

B. Morbi dynamico-organici.

1. *Congestionem cerebralem* sive *ictum sanguinis* (de qua

(7) Kreysig, l. c.

(8) Richter. l. l., tom. IV, pag. 421.

(9) Kreysig, l. c.

(10) Cf. Busch, *Lehrbuch der Geburtshülfe*, Marburg 1833 Zweite Auflage) pag. 186 sqq.

(11) Bressler, l. l., pag. 177, sequentibus.

parte prima, Cap. II, Sect. I egimus) tantam in altiori gradu cum nostro morbo similitudinem habere monuimus, ut non nisi cita phaenomenorum emendatione aut contra subito in mortem transitu ab hac distingui possit.

In leviori autem gradu, ubi uti (Capite VI, Sect. II, § 3) diximus tamquam stimulus mechanicus considerandus est, convenit cum prodomis haemorrhagiae cerebri, quorum etiam causam constituit. Ubi tandem magis *localis*, magis *perpetua* et minus *rapida* est, (potest enim uti, Cap. VI, Sect. I, § 2, protulimus dynamicis etiam causis suscitari) ad inflammationem magis accedit, sed in genere tunc saepius in membranis quam in ipso parenchymate cerebrali residet; ejus in hoc casu ab haemorrhagia cerebri distinctio multo facilior est, et ex sequentibus hauriri debet.

II. Symptomata *arachnitidi* in primo stadio propria febris, delirium, omnium sensuum hyperaesthesis, sitis molesta, urina parca, vomitus saepius repetiti cum haemorrhagia cerebri non confundi possunt. In ultimo autem stadio status soporosus sensuumque externorum actio abolita longe eminent prae musculorum resolutione (12).

III. *Effusiones seri*, quae in *ventriculis cerebri* occurrunt, aut inter *arachnoideam piamque matrem* reperiuntur, pro diversa auctorum de causis opinione, pro individuis affectis, pro varia morbi forma et decursu, *arachnitis externa et interna*, *hydrocephalus acutus externus et internus*, *febris cerebralis infantum* et *adultorum*, *aucta secretio humoris cephalorhachidei*, *hydrocephalus* denique *chronicus* infantum et *senum* vocantur. Non hic locus est investigare quo jure diversa ista nomina hisce seri exsudationibus competant. Si consideramus e quam discrepanti causarum serie collectiones serosae in alliis quoque corporis

(12) BRESSLER, l. c., CRUVEILHIER, *dict. d. méd et de chir. prat*, pag. 317.

regionibus profluant, absurdum sane foret easdem sub conditionibus maxime disparibus symtomatibusque diversissimis in cerebro ortas uni semper causae tribuere.

Quidquid hujus rei sit, in chronicis formis vel nulla adfuerunt symptomata cerebralia, quum cerebrum compressioni *lente* factae assuescat(13), aut turbae, quemadmodum in hydrocephalo chronico-senili et in ea, quae *haemorrhagiae cerebri* consecutiva est, esse solet, in pedetentim facta virium intellectus diminutione, sensuum externorum obtusione cum pupillis dilatatis, gressu vacillante, membris trementibus constant, statu soporoso denique scenam claudente (14).

Febris cerebralis quoque *infantum* tum propter *stadia* distincta, quae percurrit, propter *vomitum* et *convulsiones characteristicas*, propter *aetatem* denique *aegrotantium* cum haemorrhagia cerebri permutari omnino nequit.

Istae solae formae, quae subito invadunt, et perfecta conscientiae abolitione stipantur, difficilem diagnosin reddere possunt. Huc pertinet: *apoplexia serosa* antiquiorum et *exsudatio lymphae purulentae* in encephali superficie.

IV. *Apoplexia serosa* consistit in acuta seri exsudatione in cerebri ventriculis, et docente Cl. Fuchs (15) cum ea forma convenit, quae recentioribus *Hydrocephalus acutus senilis* vocatur. Si comparemus descriptionem hujus morbi apud Burserium, Fuchsium et Rochouvium, quorum ille temperamentum phlegmaticum, corporis habitum cachecticum et decolorem, membrorum frigus, pulsum parvum, inae-

(13) Cf. casum apud vesalium memoratum *d. corp. hum. fabrica,* lib. I, cap. 5.

(14) Cf. fuchs, *Beobachtungen und Bemerkungen über Gehirn-erweichung,* Leipzig 1838, pag. 135. Rochoux, l. l. Obs. 36—39.

(15) l. l., pag. 133.

qualem, tardum et intermittentem (16); iste pallorem cum rubore alternantem, pulsum parvum sed frequentem (17); hic denique faciem coloratam, pulsum magnum et plenum, cutem calidam inter symtomata memorat (18), tunc opinio mox emissa confirmatur, non uni causarum generi effusionem serosam deberi. Cuicunque tamen causae debeatur, in plerisque saltem casibus conscientiae abolitionem omniumque membrorum resolutionem in brevi temporis spatio affert, tuncque praesertim, si in prodromos, torporem, hebetudinem, cephalalgiam, qui eam diutins et insignius quam haemorrhagiam cerebri praecedere videntur, non satis attenti fuimus, cum haemorrhagia cerebri paralysi generali stipata facillime confundi potest, id quod ex theoria in capite VI emissa rite explicari potest (19).

V. Non minus aliquando haemorrhagiam cerebri fulminantem cum paralysi generali simulat *exsudatio* materiae *lymphatico purulentae* in tota encephali superficie, quam Cruveilhier *meningite-sous-arachnoidienne comateuse* vocat (20), et Magendie, qui eam in cane, experimento quoad cerebrum instituto, cum iisdem symptomatibus ortam vidit, pro alteratione liquoris cephalo-rhachidei habet (21).

Ter hieme et aestate anni 1841, hanc exsudationem in nostro nosocomio observavi. Bis simul adfuit suppuratio extensa, semel in brachio, in altero casu, quem infra narrabo, cujusque symtomata adeo haemorrhagiam fulminantem simularunt, in genu articulo (22), ita ut huc forsan pertineat apoplexia metastatica antiquiorum medicorum. Tam

(16) Burserius, libro. volum. et cap. laud. § CII.
(17) Fuchs, l. c.
(18) Rochoux, l. l., pag. 233.
(19) Cf. pag. 56.
(20) *Anat. Pathol.* Livr. VI, obs. 1.
(21) Magendie, *Leçons sur les fonctions*, etc. tom. I, pag. 111.
(22) Cf. Historia *Jansje Westerman.*

gravia symtomata in hac affectione oriri, ubi per totam encephali extenditur superficiem, propptereaque etiam ad originem nervi vagi, ubi voluntas et perceptio residere videntur (23), minus mirari possumus, si in effectus exsudationum purulento-lymphaticarum in áliis visceribus attendimus, quarum vi quemadmódum in *peritonitide* exsudativa v. c. obtinet, actio horum viscerum quasi paralysatur.

ENCEPHALOMALACIA

SENTENTIA LALLEMANDII.

VI. *Encephalomalacia rubra* et *alba primum* et *secundum* stadium *encephalitidis* constituunt. Emollitio *rubra* in autopsia invenitur, si mors invadit, antequam suppuratio inceperit, atque cóngestio *inflammatoria*, quae eam producit, differt a congestione *haemorrhagiam cerebri* provocante, quod haec *rapidior* in ortu, *minus regularis* in decursu, et *promtior* in exitu sit, dum illa contra lentius sese evolvat, magis regularem decursum teneat, et majori tenacitate persistat (24). Veluti autem intercepta *epistaxis* (qui s'avorte) saepius *coryza* terminatur, et contra inflammatio frequenter in haemorrhagiam exit, sic quoque *haemorrhagia cerebri* intercepta transire potest in *emollitionem* i. e *inflammationem*; emollitio iterum exire potest in haemorrhagiam.

Encephalomalacia alba oritur, si aeger tamdiu superstes est, ut inflammatio in stadium suppurationis transeat. Tamen ipse fatetur, se ex eo, quod in iis casibus, ubi manifesta adfuit suppuratio, substantia cerebralis pus circumdans decolor aut coloris sordide albi invenitur, conclusisse

(23) Cf. Supra, pag. 62.

(24) LALLEMAND, *Recherches anat.-patholog. sur l'encephale et ses dépendances*, Bruxelles 1837, Lettre 1, pag. 26.

per analogiam ad infiltrationem puris cum substantia cerebrali in iis casibus, ubi nullum pus repertum est (25).

Diutius etiam durante inflammatione, pus primum infiltratum substantiae encephalicae paulatim in parvos abcessus colligitur; mox destructione substantiae encephalicae circumdantis parvi hi abcessus invicem conjunguntur, et focum communem formant (26). Si suppuratione vita non exstinguitur, *kysta* circa puris collectionem formatur, et sic abcessus cystici oriuntur (27). *Indurationes* denique cerebri emollitionis praegressae indicia sunt (28).

Ingeniosae istae theoriae sequentia opponi possunt:

Argumentum ex historia uxoris Angeli Zanardi (ap. Morgagn. Ep. 5, N°. 6), ubi post hemiplegiam lateris dextri, *artubus quasi a convulsione contractis*, in autopsia *thalamus opticus sinister* adeo emollitus et diffluens inventus est, ut *nil nisi gravis odor* dëesset, ut plane *fracida* pronunciari possit, *vasis arachnoideae* simul sanguine turgidis, sane non valde theoriae favet, quum inflammationis *essentia* in plasticitate aucta sita sit, non in partium ad statum fere putrescentiae commutatione.

Emollitionem cerebri post laesiones mechanicas, quam semper inflammationis progeniem habet Lallemand, revera saepe verae contusioni debere probat casus viri cujusdam, qui mense anni 1841 Aprili, in platea arboris ramo fortiori perculsus, et conscientiae perfecta abolitione, pulsu debili, intermittente, respiratione stertorosa in nosocomium nostrum delatus, eodemque die mortuus, in utroque cerebri lobo anteriori ad basin in magna extensione mollitiem insolitam coloremque profunde rubrum obtulit.

---

(25) l. l., Lettre II. pag. 54.

(26) l. l., Lettre III, pag. 113.

(27) l. l., Lettre IV, pag. 175.

(28) l. l., Lettre V, pag. 228.

Emollitionem albam ab initio huncce colorem referre profitentur Cruveilhier et Fuchs (29). Andral etiam bene distingui posse casus, ubi *pus* substantiae cerebrali *infiltratum* est, ab illis, ubi haec ab anemia substantiae affectae potius dependet, opinatur (30).

Si huc addamus, nulla interdum *in partibus emollitis* vestigia injectionis reperiri, imo eas aliquando verae anemiae symtomata monstrare, meninges quoque saepius aspectum physiologicum referre (31), si attendamus ad aetatem provectam, quae origini hujus morbi favet, si denique consideramus, quam saepe et in Fuchsii et in Andralli observationibus de hominibus debilibus, macilentis, morbis chronicis labefactatis sermo sit, tunc temerarium, ut mihi videtur, foret concludere *encephalomalaciam encephalitidi identicam esse.*

SENTENTIA ABERCROMBII.

Cl. Abercrombii opinio universe Lallemandii ideis consentanea est. Tamen praeter ex inflammatione, ex arteriarum quoque morbis eam provenire posse censet ad instar *gangraenae* ex utrisque hisce causis oriundae (32).

SENTENTIA FUCHSII.

In partes plane contrarias abit Cl. Fuchs, qui nunquam eam inflammatoriam habet, sed ex symptomatibus, aetiologia iisque, quae in autopsiis reperiuntur, concludit semper morbum asthenicae naturae esse, librumque suum sequentibus claudit: »Ich erkläre — dass ich — die Encephalomalacie für ein eigenthümliches asthenisches Leiden

(29) Cruveilh. Anatom. Pathol. livr. XXXIII. Fuchs, l. l., p. 3.
(30) Cliniq. méd., tom. V, pag. 370.
(31) Andral, l. l., pag. 373—374.
(32) Abercrombie, l. l., (Ed. Gendrini) pag. 125.

»des Gehirnes mit Vernichtung der örtlichen Vegetation »halte."

CRUVEILHIERII OPINIO.

Uti Lallemand et Abercrombie encephalomalaciam *inflammationi* consonantem censent, sic Cruveilhier eandem *haemorrhagiae cerebri speciem* esse profitetur. Utraeque, si illum audiamus, eandem agnoscunt causam, easdem potissimum cerébri partes invadunt, symptomatibus analogis indicantur, eandem postulant curam (33). In eo vero difert a vulgari haemorrhagia, quod sanguis non ex notabilioribus vasis sed ex *capillaribus* modo proveniat; propterea eam *haemorrhagiae cerébri capillaris* nomine induit, quae ad *haemorrhagiam vulgarem sive cum foco* eandem rationem habet, ac *contusio* in primo gradu sive contusio cum *infiltratione* sanguinis ad contusionem in secundo gradu sive cum *collectione* sanguinis (34).

Multae porro gradationes haemorrhagiam *vulgarem* inter et haemorrhagiam *capillarem* intersunt, multaeque itidem inter *apoplexiam capillarem* s. *emollitionem* rubram et *emollitionem albam.* Coloris hae adumbrationes quinque sunt, *color fecium vini*, *amararanti*, *hortensiae*, *albo-lilas* et *albus* (35). Emollitio alba et rubra non duae quidem eiusdem affectionis periodi sunt, sed emollitio alba ab origine jam alba est, neque ex puris conjunctione cum substantia cerebrali oritur; tamen utraque ad eundem laesionum ordinem pertinet (36).

Si post talis auctoritatis virorium sententias meam tan-

(33) Dict. d. med. et d. chir. pratiq. proposition, XVIII, pag. 322.
(34) Anat. Pathol. Livr. XXXIII.
(35) Cruveilh. Anat. Path. livr. XX.
(36) Idem, Opere laud. livr. XXXIII.

dem liceat adjicere opinionem, tunc reputantes: ad 1um. injectionem encephali et meningum vasorum in genere multo minus frequentem esse quam in haemorrhagia cerebri (inter 11 casus apud Fuchs ter modo adfuit injectio); considerantes ad 2um. saepius apud varios auctores sermonem esse de *hypertrophia* et *aneurysmate cordis*, de *aortae ejusque valvularum ossificatione*, de *arthritide* encephalomalaciam praegressa, de pulmonum *tuberculis*, de *affectionibus carcinomatosis*, de *pulmonum* praesertim *oedemate* frequenter simul praesentibus (37), de *sanguinis tenuitate statuque fluido* (38); perpendentes ad 3um. morbum plerumque cadere in homines debiles, pallidos, macilentos, senio, morbis, et vivendi genere debilitatos; ad 4um. ab altera contra parte considerantes, *emollitionis secundariae* aliquot post insultum dies haemorrhagiae cerebri supervenientis casum, delirio aut saltem clamoribus vagis, temperatura capitis et trunci aucta, rubore faciei, pulsu frequenti (90—100 ictus) nunciatae, apud Fuchsium theoriae inflammatoriae adversarium (in obs. XV) memorari, ubi in autopsia non solum substantia circa focum haemorrhagicum emollita inventa est, sed etiam omnia meningum vasa cunctaque substantia cerebralis sanguine admodum injecta cernebantur; in iis quoque casibus, ubi manifesta arachnitis externa aut interna in suppurationem terminata adfuit, substantiam contiguam emollitam repertam esse (39), sequens judicium ferendum esse censemus: 1°. *Encephalomalacia primaria* in plerisque saltem casibus *inflammatoriae naturae* non est. 2°. Magnam analogiam cum haemorrhagia cerebri habet, sed cum illis imprimis speciebus, quae ex *laesa vasorum parietum structura*, ipsaque sanguinis *incoagulabili-*

(37) Fuchs, l. l., pag. 179. — Andral, cliniq. méd., tom V, pag. 375.
(38) Fuchs, Cas. 3, 4, 8, 9, 10, 11.
(39) Cf. Andral, Clin. Méd., tom. V, p. 105 et 106.

tate (40) profluunt, non cum illa, quae ex aucto sanguinis versus caput fluxu oritur. 3°. In eo praesertim utriusque morbi discrimen haeret, quod in *haemorrhagia cerebri* vasa magis *notabilia*, in *encephalomalacia* contra *capillaria* potissimum affecta sunt. 4°. Coloris adumbrationes dependent tum a varia proportione, quâ sanguis capillaribus egressus substantiae cerebrali infiltratur, tum a mutationibus, quas post brevius longiusve intervallum subit, tum denique a capillarium affectarum magis minusve coloratum humorum vehentium indole. 5°. In systemate vasorum itaque et ipso sanguine alteratio morbosa incipit, non in ipsis fibris cerebralibus (41). Quoad quaestionem autem, utrum alterationes istae causae, an effectus generalis adynamiae sint, delego lectorem ad ea, quae supra, pag. 46, monuimus. 6°. Encephalomalacia secundaria plerumque inflammatoriae indolis est; probant hoc symptomata obvia, analogia cum reactione, quae solutiones continui in aliis quoque organis sequitur, emollitio cum vera suppuratione post vulnera capitis, arachnitidem externam, internam caet.

Post hunnce digressum, quem ob arctam, quam encephalomalacia cum haemorrhagia cerebri habet affinitatem, fecimus, ad diagnosticen redeamus.

In genere vero distingui potest encephalomalacia ab haemorrhagia cerebri sequentibus momentis:

1°. Decursus utriusque morbi plerumque inversus est. Haemorrhagia cerebri in altiori saltem gradu sese denunciat subita conscientiae abolitione et perfecta motus paralysi in uno corporis latere; nisi mors sequatur, aut morbi secundarii oriantur, sensim symptomata emendantur, primo conscientia redit, deinde loquelae facultas, mox paralytica

(40) Cf. Supra, pag. 45 et 46.

(41) Vid. pag. 53.

symptomata paulatim et gradatim dissipari incipiunt, tandem evanescunt (42). In encephalomalacia primum debilitas membrorum in uno latere obtinet, sensim hemiplegia haec imperfecta ingravescit, tandem aegroti conscientiam quoque amittunt. Coma uti Rostan ait *primum apoplexiae* (haemorrhagiae cerebri) phaenomenon est, et in plerisque saltem casibus *ultimum encephalomalaciae* (43).

2°. *Haemorrhagia cerebri* vel nullis nunciatur prodromis, vel ubi adsunt congestionis indolem prae se ferunt (44). In *encephalomalacia* contra proprium prodromorum stadium vulgo adest, tum cephalaea fixa, tum temporaria (45), et quasi occillante artuum in uno latere debilitate, dolore atque rigore se manifestans, nullis autem congestionis symptomatibus obviis (46). 3°. Quoad paralysin, saepius quam in *haemorrhagia cerebri* cum illa in *encephalomalacia* junguntur dolor et contractura in musculis paralyticis cum flacciditate alternantes, saepius etiam convulsiones in latere affecto aut generales adsunt (47). 4°. In altiori *haemorrhagiae cerebri* gradu, si conscientiae abolitio obtinet, simul frequenter stertorosa respiratio animadvertitur. In *encephalomalacia* respiratio vulgo facilius obtinet (48). 5°. Febris *haemorrhagiae cerebri* superveniens plerumque *inflammatoriae indolis* est (emollitionem consecutivam afferens).

---

(42) Cf. pag. 12.

(43) Cf. Infra casus IV, Cf. qq. FUCHS, l. l. pag. 124, CRUVEILHIER, *Anatom-pathol.* Livr. XXXIII. BRESSLER, l. l., pag. 180. ROCHOUX, l. l., pag. 326.

(44) Vid. pag. 8 et 9.

(45) ANDRAL, *Clin. méd.*, tom. V, pag. 406.

(46) FUCHS, l. l., pag. 124. CRUVEILHIER, Anatom. pathol. Livr. XXXIII.

(47) LALLEMAND, l. l., Lettre I, pag. 22, sqq. FUCHS et CRUVEILHIER, l. c. ANDRAL, l. l., pag. 397.

(48) FUCHS, l. c. SUNDELIN, *Handbuch des Diagnostik*, Magdeburg 1833, pag. 471.

Febris contra, quae in *encephalomalacia* (emollitione primaria) scenam claudit, *adynamicam* ut plurimum indolem refert (pulsus parvus frequentissimus, calor mordax caet). 6°. Denique universus corporis habitus, momenta antececedentia et constitutio, quae alterutrius morbi genesi magis favere potuerunt, morbi duratio, functionum organicarum status omnem saepe hîc absolvunt paginam.

Tamen singulis hisce criteriis non nimia fides habenda est, omnia fallere possunt. Recte enim ait Abercrombie: »le ramollissement de la substance cérébrale ne paraît être »caracterisé par aucum symptôme uniforme" (49).

In totam phaenomenorum congeriem itaque attendendum est, atque tunc etiam diagnosis saepe difficilis erit, praesertim ubi, quod saepe fit, crescente destructione, simul cum capillaribus majus etiam vasculum destruatur, unde effusio sanguinis proveniens, atque compressionis symptomata subito inducens nobis haemorrhagiae recens ortae speciem imponit, autopsia postea docente, *encephalomalaciam* alterationem *primariam* fuisse.

VII. ENCEPHALITIS ET ABSCESSUS.

Sponte minus frequenter quam in quovis alio organo parenchymatoso oriri videtur ipsius encephali parenchymatis inflammatio. Plerumque secundaria est vel haemorrhagiae cerebri, vel arachnitidi (emollitio secundaria), vel injuriae externae, vel denique inflammationi partium vicinarum, otitidi, ostitidi syphiliticae caet. Pro sede diversa vel deliria, vel convulsiones primas acturae sunt partes.

In *acuto* decursu febris, oculi splendentes, sensuum externorum acuties et hyperaesthesis, in *chronico* dolor

---

(49) Abercrombie, l. l., (Ed. Gendrini) pag. 127.

capitis fixus, gravans, sensim in pulsantem transiens, mox febris suppuratoria characteristicis *intermittentem* simulantibus paroxysmis cum rigore, calore et sudore, irregulari tamen typo observabuntur (50). Conscientiae autem abolitio et symptomata paralytica, quae in *haemorrhagia cerebri* scenam aperiunt, in *encephalitide* eam claudunt.

C. Nutritionis vitia et morbi organici.

I. *Atrophiae cerebralis senilis* symptomata conveniunt cum iis, quae supra in *hydrocephalo chronico senili* notavimus (51). Imo saepe atrophia haec effusione larga serosa stipatur, quae in locum substantiae deficientis supponi videtur (52). Alia est atrophia congenita, quae ad vitia formationis pertinet, et in qua saepe paralysis partialis observatur. Anamnesis hîc judicium nostrum determinare debet.

II. *Hypertrophia cerebri*, nisi cranii capacitas sese majori encephali volumini accommodet, duo babet stadia, chronicum nimirum, cephalaea variaque intelligentiae turba notatum (53), acutum alterum, accedente e. g. levi congestione, quando, limitibus compressibilitatis superatis, subito oriuntur vehementia symptomata vel *hydrocephali acuti*, vel *haemorrhagiae cerebri* cum paralysi generali, unde iterum patet, quod prima parte monuimus, paralysin partialem atque hemiplegiam κατ' ἐξοχὴν multo certius *haemorrhagiam cerebri* indicare quam paralysin generalem.

III. *Vitiorum organicorum proprie sic dictorum*, productionum accidentalium, tuberculorum, hydatidum, fungorum, carcinomatum, entozoorum caet, intra cranii cavitatem

(50) Fuchs, l. l., pag. 152.
(51) Vid. pag. 70.
(52) Andral, *Clin. méd.*, tom. V, pag. 441.
(53) Andral, *Clin. méd.*, tom. V, pag. 422.

sese evolventium, facilior aut difficilior ab *haemorrhagia cerebri* diagnosis admodum in singulis casibus differt, quum maxime pendeat a sede, quam productiones istae accidentales occupant, et a citiori aut lentiori horum *heteroplasmatum* evolutione. Si in genere, ubi in parte encephali sensilitate praedita et cum motilitate cohaerente radices agunt, quam certissime cephalaea fixa, atque lente orientibus et pedetentim crescentibus paralyseos partialis signis, sensuum etiam externorum abolitione facile a morbo nostro distingui possunt (54), non minus tamen valet effatum Cl. Cruveilhierii, qui errorem diagnoseos fere inevitabilem censet in illis casibus, ubi tumor osseus aut tubercula lente evoluta subito phaenomena hemiplectica producunt (55), quod tum ex origine in regione minus sensili, tum ex subito voluminis augmento subitaque inde orta compressione facillime explicatur.

D. LAESIONES MECHANICAE.

Dubium oriri posset, ubi aegrum in caput cecidisse comperimus, utrum symptomata cerebralia violentiae externae debeantur, an contra conscientiae abolitio per haemorrhagiam cerebri spontaneam causa lapsûs fuerit.

Tres autem status in laesionibus externis recens ortis obtinere possunt; vel symptomata *a sola encephali concussione* dependent (commotio cerebri), vel simul vas aliquod in cranio ruptum est (commotio cum extravasatione sanguinis), vel denique encephali obtinet contusio.

Commotio cerebri dignoscitur ab *haemorrhagia cerebri moderata* defectu paralyseos unilateralis signis; ab *haemor-*

---

(54) Rochoux, l. l. pag. 268.

(55) Dict. d. med. et d. chir. prat. pag. 317.

rhagia extensa cum *paralysi generali* etiam frigore corporis, pallore facici, pulsuum debilitate, respiratione normali. Commotio cerebri vel brevissime morte terminatur, vel sensim phaenomena praesertim remediis excitantibus emendantur (56), donec reactio supervenerit. Haemorrhagia extensa minus cito necat, sed symptomata nil etiam emendantur. Raro in sola commotione membra adeo resoluta sunt quam in haemorrhagia cerebri. Plerumque potius stimulata sese movent. In genere tandem in commotione cerebri universi systematis nervei et vasculosi adynamiam, in haemorrhagia cerebri singulas systematis cerebralis functiones abolitas videmus.

Cur in *commotione cum extravasatione sanguinis*, et in *contusione cerebri* rarius hemiplectica phaenomena observentur (nunquam in satis magno vulnerum capitis casuum numero, quos per biennium in nosocomio chirurgico vidi, me hemiplectica phaenomena observasse, memini), exinde forsan explicari poterit, quod in illa sanguis extravasatus per totam encephali superficiem sese dispergit, in *hac* autem, contusio in *chlamyde* cerebri obtineat (57), sive in puncto, ubi vis mechanica illata est, sive in opposito baseos puncto *per contre coup* ut aiunt. Ab haemorrhagia cum paralysi generali etiam in plerisque saltem casibus distingui potest commotio cum extravasatione sanguinis eo, quod in hac symptomata compressionis paulatim oriuntur, neque priusquam circulatio sanguinis commotione debilitata quodammodo se restituerit.

Si summam igitur rerum colligamus, diagnosis tunc modo incerta est, quando lapsum in caput hemiplegia excipit, in quo casu etiam Cl. Cruveilhier simel se falsum

(56) Cf. Bressler, l. l., pag. 179.

(57) Cf. Supra, pag. 58.

esse fatetur (58), quum hemiplegiam laesionis mechanicae sequelam falso pro haemorrhagiae cerebri symptomate habuerit.

---

(58) *Dict. d. méd. et d. chir. prat.* pag. 317.

CAPUT II.

DE MORBI PROGNOSI.

Haemorrhagia cerebri in genere quidem pleni discriminis morbus est, tum propter organon totius oeconomiae princeps et dux affectum, tum propter conditiones, quibus suam debet existentiam, male removendas aut emendandas, tum propter morbos secundarios et complicationes, qui non raro superveniunt aut adsunt, et eam magis etiam exitialem reddunt, tum denique propter recidivas, quae tunc etiam, ubi omnia jam in melius vergere coeperunt, saepissime exitum letalem producunt; quum tamen periculum non solum ex turbis functionum organi affecti commensurari potest, verum etiam a causarum indole, quas diversi generis esse monuimus, tum ab universa aegrotantis constitutione, tum denique ab accessione aut defectu affectionum consecutivarum quam maxime dependeat, de quibus omnibus ut sponte patet non primo intuitu judicare possumus, valde cauti in instituenda prognosi esse debemus. Jure enim monet Cl. CRUVEILHIER (1), non raro homines resistere insultui, qui primo aspectu letalis videbatur, dum alii contra ad speciem leviter modo affecti cito succumbunt.

Quod symptomata organi affecti attinet, sponte patet, nos eo majus portendere debere periculum, quo *plures*

(1) *Dict. d. med. et d. chir. prat.*, pag. 318.

et *momentosiores* functiones abolitae sint, et quo major sit functionum numerus, quae laesionis vim experiuntur. Pessimi igitur augurii erit insultus cum conscientiae abolitione et resolutione artuum completa, pupillis immotis, deglutitionis defectu, alvo et mictu involuntariis, respiratione stertorosa (2).

Hemiplegia cum conscientiae abolitione, praesertim si haec perseverat, male etiam augurii est. Melius contra ominatur hemiplegia, conscientia remanente, sensuque motuque in altero latere integris. In ipsa paralysi gradus sensilitatis et motûs abolitionis gradum periculi indicat(3). Optimi igitur ominis est, si paralysis ad unum modo organon et quidem ad solum motum extenditur. Inter symptomata mali indicii etiam insultûs initium cum subita cephalalgia computat Cl. Hecker (4), quod non a vero alienum videtur, cum sensilem encephali regionem correptam denunciet. Reminiscentes momenta occasionalia et praedisponentia, quae in capite quinto partis primae memoravimus, et modum, quo variae istae causae agunt, quem in sexto capite explicuimus, facile diducere poterimus, cam morbi speciem, quae merae congestioni debetur, magis benignam esse quam eas, ubi parietes vasorum cerebralium omneque systema vasculosum degeneratione osteocalcaria laborant, aut in quibus sanguinis incoagulabilitas accusanda est, quum eluceat, in illo casu non solum causam cura efficaci facilius tolli posse, verum etiam reactionem vulnerationem insequentem multo facilius ferri quam in hisce.

Morbus igitur homines cachecticos, infirmos, senio, vitae

(2) Cf, Kreysig, l. l., pag. 108. Cf. qq. pars I, cap. II, sect. II.

(3) Cf. Cruveilh. dict. d. méd. et d. chir. prat. l. c.

(4) *Kunst die Krankh. der Menschen zu heilen*, 5te Aufl. Gotha u. Erfurt 1818, Th. II, pag. 311.

genere morbisque debilitatos, aut arthritide, hypertrophia cordis, aneurysmatibus laborantes invadens multo magis timendus est, quam ubi homines juniores, robustos, habitu sic dicto apoplectico praeditos corripit; propterea etiam pulsus inaequalis et parvus, sudores frigidi, facies Hippocratica, quae sane minime affluxum activum versus encephalum obtinere satis indicant, inter infaustissima signa pertinent (5).

Quod ulteriorem morbi decursum attinet, sanatio exspectanda est, si mens redit, paralyseosque symptomata in dies minuuntur (6), si causae, quae in morbi genesi majores minoresve partes egerunt, removentur, redeuntibus e. g. haemorrhagiis suppressis, epistaxi, haemorrhoidibus, catameniis, dolore arthritico exanthematibusque retropulsis denuo apparentibus. Sin imperfecta contra symptomatum emendatio obtinet, et aeger sensim emacescit, et functiones intellectus minuuntur, exsudatio seri consecutiva lenta timenda est, quae in coma desinens mortem affert (7).

Aliquot post insultum diebus deliria, motus convulsivi cum febre apparentia inflammationem (emollitionem consecutivam) fieri denunciant, et mali ominis sunt, quapropter Cruveilhier (8) suadet nunquam ante nonum diem exitum portendere.

Sententiam Hippocraticam, *homines subito cephalalgia captos cum mutitate et stertore* intra septem dierum intervallum obire, nisi febris oboriatur, errore in Aphorismos (9), insertam esse conjectura est Rochouvii (10); Kreysig (11), autumat febrem non semper quidem faustam esse, sed

(5) Cf. Kreysig, l. l., pag. 108.

(6) Kreysig, l. c.

(7) Cf. Supra, pag. 11, et pag. 70.

(8) l. c.

(9) *Hippocr. Aphor.*, Sect. VI, aph. 51.

(10) l. l., pag. 161 in annotat.

(11) Kreysig, l. c.

saepe tamen cum morbi diminutione conjungi. HECKER putat insultum apoplecticum febre solvi, quae vel novum insultum mortem afferentem inducit, vel intra quatuordecim dies urina et sudore critico in salutem aegrotantis terminatur (12). Forsan diversae istae opiniones conjungi possent, si assumamus, levem febris gradum in reactione ad vulnerationem encephali semper requiri, qua praesente absorptionis et cicatrisationis negotium perficitur; hanc igitur non solum non semper funestam sed saepe etiam salutarem esse, eam vero tunc demum infaustam fieri, ubi vehementior nimiae reactionis inflammationem producentis indicium est. Si tandem brevi aut diu post *haemorrhagiae cerebri* insultum prorsus aut minus perfecte sanatae symptomata oriuntur, quae congestionis versus encephalum reditum indicant, quaeque conveniunt cum prodromis primi insultus, morbi recidiva metuenda est.

---

(12) HECKER, l. c.

CAPUT III.

DE MORBI CURATIONE.

§ 1. Integra conscribenda forent volumina, si hîc omnes medendi methodos totumque armorum apparatum recensere vellemus, quibus ab omni tempore hostem nostrum oppugnare studuerunt medici. Ut de illis sileamus, quae temporum superstitioni debentur, quorsumque *spiritus cranii humani* ab Etmullero commendatus, *gestatio ossis hominis supplico affecti in membro paralytico* ab Emmanuél König laudata, et *tres sanguinis guttulae auri asini dextrae extractae et decocto ervi lentis* admixtae, quas nymman suadet, pertinent (1), tanta ex vario sensu, qui nomini *apoplexiae* datus fuit, ex discrepanti de causarum indole opinione (2), ex universo denique systematum in medicina variis temporibus regnantium genio profluxit *therapeiae* diversitas, ut nulla fere existat medendi methodus, quae non contra hunc morbum adhibita fuerit, nulla, quae non ab aliquo auctore vituperetur.

Sanguinis evacuationes generales et locales, succussio aegrotantis in lectica (3), fomentationes frigidae, tepidae, frictiones, unguenta (4), balnea, linimenta, stimulantia,

(1) Cf. Rochoux. l. l., pag. 450.

(2) Cf. hujus dissertationes introductio.

(3) Aretaeus de curatione apoplexiae, pag. 82 et 83.

(4) Caelius Aur. *Acut. morb,* lib. III, cap. 5.

rubefacientia, vesicantia (5), cauteria (6), purgantia (7), drastica (8), emetica (9), diaphoretica (10), excitantia, nervina, arnica, valeriana; moschus et castoreum (11) quo indicationi causali et curatoriae satisfiat; aquae denique anti-apoplecticae ex Sp. vini variisque aromatibus compositae, masticis cum agarico masticatio, radicis *verbasci Thapsus* gestatio (12), quo morbus imminens avertatur, en praesidia, quae apud varios auctores ab Aretaeo inde et Caelio Aureliano magno encomio celebrata sunt, et vel indiscriminatim, vel in singulis apoplexiae speciebus ab iis commendantur. Nos ob causam mox memoratam non in ferendo judicio de majori minorive valore, qui diversis hisce et discordibus methodis competit, morabimur, sed jamjam ad eiusmodi haemorrhagiae cerebralis medendi methodum describendam transibimus, quae experientiae effatis et theoriae rationali maxime videtur accommodata.

§ 2. Tota haemorrhagiae cerebri medicatio duce Cl. Cruveilhier referri potest 1°. ad morbi prophylaxin, 2°. ad curam ipsius insultus, 3°. ad medicationem consecutivam (13).

I. MORBI PROPHYLAXIS.

§ 3. Cura prophylactica efficacissimam totius medica-

(5) Christian Gottlieb Selle, *Medic. clinica,* Berl. 1797, pag. 369.

(6) Willis, *Pars secunda pathologica*, s. de morbis, pag. 316.

(7) Burs. libro volum et capite laud. § CXXII, sqq.

(8) Abercrombie, l. l. Ed. Gendrini, pag. 347.

(9) Hecker, l. l. Th. II, pag. 312.

(10) Selle, l. c.

(11) C. J. Kilian. *Klinisches Handbuch zum Gebrauch bei den wichtigsten, gefahrvollsten und schnell tödtlichen Krankh. für angehende Aerzte*, Bamberg und Würzburg 1809, pag. 271.

(12) Cf. Camerarius Matthaeus Blaw aliique scriptores ap. Rochoux, l. l. pag. 462.

(13) *Dict. de méd et d. chir. prat.*, pag. 319.

tionis partem constituit. Semel enim facta effusione sanguinea, laceratis majoris momenti fibris, compressione in insignem organi gravissimi partem jam facta, saepe simplices naturae salutem quidem molientis non raro vero conatibus succumbentis agere debemus spectatores, contenti si ei in clade reparanda, et imminente periculo avertendo paululum succurrere possumus.

§ 4. Universa diaeteticae praecepta, temperantia physica, moralis, intellectualis, moderatio in *ingestis, gestis* et *perceptis*, justus omnium functionum tenor, nec unius in alterius damnum exercitatio nimia, quibus legitimum inter diversa corporis systemata servatur aequilibrium, cum in universum diatheses morbosas, e quibus noster profluit morbus, antevertant, maxima generalia etiam ipsius habenda sunt praesidia prophylactica. Nullam vero *panaceam antihaemorrhagicam* existere, ex illis, quae de diversa et tam discrepanti causarum indole monuimus, jure ut mihi videtur ratiocinari possumus. Respicientes igitur tria causarum genera, quae supra distinximus: *congestionem sanguineam, alterationem vasorum parietum, sanguinis incoagulabilitatem* (14), tria etiam admittere debemus prophylaxeos genera, quorum *primum* tendit, *ad sanguinem a capite derivandum; secundum, ad anomalam nutritionem emendandam; tertium, ad pravam sanguinis crasin* corrigendam, quae vero methodi pro multiplici harum causarum origine et conjunctione modificari, et altera alteri succurrere debent.

A. CONGESTIO SANGUINIS.

§ 5. In congestione sanguinis pro varia origine et naturâ varia conducunt praesidia. Plethorae universali,

---

(14) Cf. Supra, pag. 41.

a lauta diaeta, a vita sedentaria, in hominibus obesis, statura brevi, habitu sic dicto apoplectico, succurratur victu tenui, vegetabili, habitatione rusticana, ambulationibus frequentibus, exercitatione moderata (15). Perturbationes morales excipiat animi tranquillitas; ingenii intentionem mentis quies. Mensium aut haemorrhoidum suppressarum fluxus promoveatur aptis remediis, hirudinibus ad vulvam aut anum appositis, pediluviis, salibus mediis, cremore tartari, tartaro boraxato, tartarisato (16), haemorrhoidum fluxus praesertim aloëticis ut vult Fabre (17).

Corde hypertrophico sanguinem nimio impetu versus caput propellente, circulationis actio moderetur parvis saepiusque repetitis venae sectionibus, minutis digitalis dosibus caet. Impedito sanguinis venosi reditu, vestes prementes solvantur, teneatur erectus corporis situs decubitusque capite elevato, removeantur obstacula circulationis pulmonalis menstruis pro re nata aptis, alliciantur humores inferiora versus pediluviis calidis, incitanda circulatione abdominali, eccoproticis, purgantibus caet.

Signis prodromis instantem insultum denunciantibus, aut obortis jam ictus sanguinis phaenomenis, larga instituatur venaesectio, si necessitas urget, semel aut bis repetenda, adjuvetur ipsius actio copioso hierudinum suctu, fomentatione frigida, glacie imprimis capiti superposita, cucurbitis cruentis, purgantibus frigidis aliisque remediis, quae sanguinem ab encephalo quidem derivant, sed minime proprietatibus stimulantibus circulationem generalem incitant; propterea, ubi congestio praecipuam morbi causam sistit, cum revulsivis caute agendum est.

---

(15) Cruveilhier, *Dict. d. méd. et de chir. prat.* pag. 319.
(16) Hecker, l. l. pag. 461.
(17) Fabre, *dict. des dict.* pag. 430.

B. ALTERATIO VASORUM PARIETUM.

§ 6. Quum plane ignoremus, quomodo nutritio normalis procedat, cur musculus substantiam muscularem, nervus materiam nerveam ex sanguinis principiis hauriat, non mirum sane videri poterit, causam proximam nutritionis vitiatae penitus nos latere, ideoque methodum specificam adversus alterationem vasorum parietum osteocalcariam, quae saepissime accusanda est, deficere. Itaque in generalibus subsistendum. Instituatur aptum victus regimen ei alimentorum et potulentorum generi, in quibus maxime peccatum fuit, oppositum; evitetur vini austeri et cerevisiae potus; roboretur digestionis officina pharmacis convenientibus; omnia corporis colatoria liberateneantur; emendetur dyscrasia rheumatica, syphilitica, arthritica commodissimis auxiliis; provocetur arthritis retropulsa revulsivis, epispasticis locis prius affectis applicandis. Ubi turbis in circulatione obortis vero simile fit, obstacula mechanica ob depositiones osteocalcarias in vasis majoribus aut valvulis cordis jam adesse, saepe venaesectionibus palliativis opus est. Urgentibus denique congestionis symtomatibus, omnia adhibenda sunt praesidia, quae in praecedenti paragrapho memoravimus, respectu tamen, quantum potest, habito indicationis causalis.

C. SANGUINIS INCOAGULABILITAIS.

§ 7. Supra, ubi de hac *haemorrhagiae cerebri* causa egimus (18), monuimus verosimile esse, modo adynamiam generalem *causam*, modo *effectum* incoagulabilitatis esse. Ubi igitur symptomata adynamici generis, facies pallida, sugillationes variae, pulsus debilis, omnium functionum ratio, morbi

---

(18) Cf. Supra; pag. 46.

praegressi causam istam verosimilem reddunt, investigetur, quantum potest, in quanam sphaera affectionis primordia inceperint; incitetur itaque vis nervea methodo analeptica excitante, aromatibus, aethereis, valeriana, arnica, camphora, moscho, castoreo caet.; resarciantur corporis vires, augeatur fibrarum tonus cibis eupeptis, jusculis carneis, vino generoso, medicamentis roborantibus, amaris, tonicis, cortice peruviano; corrigatur humorum crasis acidis mineralibus, martialibus, oleo jecoris aselli, remediis dyscrasiae scorbuticae, syphiliticae, scrophulosae aliisque, quae forsan incoagulabilitati sanguinis ansam dederunt oppositis; administrentur medicamenta, quae secretionum quantitatem et qualitatem modificare valent; provocentur ulcera et exanthemata incaute sanata; applicentur denique ea praesidia, quae magis directe in chyli sanguinisque compositionem agunt. Venae sectio in hac specie nunquam mihi licita videtur. Evacuationes locales ob congestionem passivam etiam in hocce statu praesentem utiles esse possunt; plus opis autem ab epispasticis et revulsivis sperandum est.

II. CURATIO IPSIUS INSULTUS.

§ 8. Ubi aeger *haemorrhagia cerebri* correptus jacet, extemplo solvantur omnia vestimenta prementia, quae sanguinis liberum cursum impediunt. Collocetur in cubiculo temperaturae moderatae, capite et trunco elevatis. Cura nunc instituenda, ut duplici satisfiat fini, ut cohibeatur haemorrhagiae augmentum, et absorbeantur partes sanguinis fluidae, differt non solum pro causarum indole, sed etiam pro gradu morbi.

§ 9. Sanguinis evacuatio generalis, cum universam laticis vitalis copiam minuat, ejusque distributionem per varias corporis partes modificet, optimum sane sistit reme-

dium, quo congestio quae ob pressionem, quam exercet, magnas ut monuimus partes in symptomatibus haemorrhagiae habet (19), dissipetur. Cum simul ex MAGENDII experimentis constet, depletionem vasorum absorptioni favere, per idipsum fieri potest, ut partes fluidae sanguinis jam effusi iterum resorbeantur. Fieri potest missio haec generalis per venae sectionem in brachio, in pede, in vena jugulari, in venis occipitalibus, denique per arteriotomiam. In genere sufficit phlebotomia in brachio. Venae jugularis apertio a VALSALVA commendata (20) forsan in eo casu praeferenda est, observatis curis, quas auctor ille praecipit, ubi, degeneratione vasorum osteocalcaria et obstaculis circulationi sanguinis allatis, magis inaequalis sanguinis distributio quam ipsius moles nimia accusanda est. Arteriotomia, quam STOKES (21) laudat, secundum CRUVEILHIER non multum utilitatis habet (22). Forsan ad hunc casum restringi debet, ubi manifesta adest ventriculi sinistri cordis hypertrophia, ideoque impulsus nimius directus obtinet. Venarum occipitalium apertione, cum non magni voluminis sint, non multo magis quam evacuationibus localibus proficitur. Majoris momenti quam locus, ubi venaesectio fieri debet, est determinare, quanta debeat esse copia sanguinis mittendae, et utrum, quotiesque repeti debeat venaesectio. Burserius venae sectionem 13 ad 18 unciarum suadet, nisi profecerit post tres horas iterandam, quae nisi juvent, ad arteriotomiam et sectionem jugularium transeundum est (23). ROCHOUX censet rarius amplius quam tres aut

(19) Cf. Supra, pag. 55.

(20) Cf. MORG. Ep. anat.-med. II, art. 9 et 10.

(21) BRESSLER, l. l. pag. 192.

(22) CRUVEILHIER, *dict. d. méd. et d. chir.* prat., pag. 319.

(23) BURS. Op. volum. et cap. laud. § CXXII, sqq.

quatuor venae sectiones instituendas esse, duarum triumve patellarum quamque (24). Cruveilhier rarius amplius quam bis intra 24 horarum spatium venam secat (25). In genere propter ea, quae de ictûs sanguinis in haemorrhagiam transitu memoravimus, prorsus assentiendum esse censeo Cl. Cruveilhier dicenti, unam satis largam venae sectionem mox post insultum multo magis prodesse quam tres aut quatuor serius institutas. Ceterum vero sponte patet, nulla praecepta generalia de hac re dari posse. Omnia dependent a viribus aegrotantium, a morbi gradu, a causarum indole. In illo nimirum casu, ubi incoagulabilitas sanguinis adest, venae sectio omittenda est, quum effectus noxios nedum non salutares habere debeat, minimeque assentior Cl. Abercrombio (26), nullam apoplexiam existere, quae natura sua venae sectionem non admittat, opinanti.

§ 10. Venae sectionis effectus, evacuationes sanguinis locales per hirudines ad processus mastoideos, ad tempora, ad anum quoque et vulvam in indicatione speciali, et cucurbitae cruentae in occipitio adjuvare debent (27). Pituitariae narium sanguinem extrahi utilissimum censet Cl. Cruveilhier, cui proposito instrumentum ab ipso detectum et *pituitariae phlebotomus* dictum, aut, ubi hoc non ad manus est, hirudines *Schneiderianae* appositae inservire possunt (28). Emissiones locales tunc etiam prodesse possunt, ubi aegrotorum conditio causarumque indoles phlebotomiam vetant. In iis nimirum casibus, ubi cum incoagulabilitate sanguinis et generali adynamia congestio vaso-

---

(24) Rochoux, l. l., pag. 451.

(25) Cruveilh., l. l., pag. 320.

(26) Abercrombie, l. l. (Ed. Gendrini) pag. 348.

(27) Fabre, in *dict. des dict.*, pag. 430 sqq. — Rochoux, l. l., pag. 453 — Burserius, l. c.

(28) Cruveilh. *dict. d. méd. et d. chir. prat.*, pag. 319.

rum passiva adest, depletione locali haemorrhagiae augmentum, compressionem et laesionem substantiae encephalicae avertentes, occasionem naturae aptis adjutae remediis dare possumus, ut vires recuperet, et sanguinis crasin emendet.

Simul applicentur fomentationes frigidae, quae, modo satis diu et in toto capite adhibeantur, non solum in externa sed etiam in interna encephali vasa agere videntur. Imprimis conducit vesica cum glacie pista capiti imposita (29).

§ 11. Hisce remediis, quae directe congestionem oppugnant, addantur ea praesidia, quae humores alliciendo sanguinem a capite derivant. Administrentur igitur pediluvia calida, fricentur plantae pedum scopula (borstel) ex pelle confecta et tincturis excitantibus humectata (30). Applicentur clysmata emollientia, tepida, cum sale, sapone, oxymelle caet (31). In specie ex incoagulabilitate et cum adynamia conjuncta, magis ut mihi videtur conducunt clysmata stimulantia, cum tinctura asae foetidae, ex fumo nicotianae caet; ubi sphincter ani resolutus est, balanis sive suppositoriis alvus moveri debet (32). Epispastica, sinapismi, vesicatoria in haemorrhagia a congestione activa plerumque noxia, in haemorrhagia contra cum adynamia conjuncta utiles sortiri possunt effectus. Ubi deglutitio libera est, alvus simul etiam eccoproticis, purgantibus cieatur (33). Abercrombie imprimis oleum crotonis commendat, quod etiam, ubi deglutitio impedita est, solutioni mucilaginosae admixtum ope tubi elastici in ventriculum ferri potest (34). Sternutatoria et emetica ob succussionem, quam afferunt, proscribenda sunt (35). Cum stimulantibus et tonicis primo

(29) Cruveilh., ibid. pag. 320.

(30) Cruveilh., ibid. pag. 320.

(31) Kreysig, l. l., pag. 113.

(32) Burserius, l. c.

(33) Fabre, l. l., 430, sqq.

(34) Abercrombie, l. l. (Ed. Gendrini) pag. 347.

(35) Rochoux, l. l., pag. 456 et 457.

saltem post insultum tempore in *omni cerebri haemorrhagia* cauti esse debemus. Periculosum enim est, etiam ubi incoagulabilitas sanguinis ex vera adynamia profluens morbi causam proximam constituit, semel facta effusione circulationem generalem subito incitare, unde haemorrhagiae augmentum propter sanguinis impulsum majorem sequela esse debet. Corrigentia contra *elixir acidum Halleri*, acidum muriaticum dilutum, et quae non stimulantia tamen nutritionem promovere possunt, ut e. g. *decoctum album Sydenhami* tuto in hoc casu primis jam post insultum diebus adhiberi possunt.

III. CURATIO CONSECUTIVA.

§ 12. Si aeger *insultum haemorrhagicum* superat, timenda etiam est periodus reactionis, quae intra tertium ad octavum diem vulgo obrepit. Teneatur igitur omnibus stimulis externis remotus, sitque quietus mente et animo. Nimiae reactionis signis apparentibus, apparatu antiphlogistico aut subantiphlogistico inflammationem instantem anteverti oportet. Tamen curandum est, ne nimia antiphlogosi processum naturae salutarem, absorptionem coaguli et cicatrisationem molientis, turbemus. Ab altera etiam parte, ubi adynamia adest, non nimis mature ad excitantia et tonica utpote inflammationem impuram ciere valentia confugiendum est. Ceterum tendere debet medicatio consecutiva ad cicatrisationem foci promovendam, ad antevertendam recidivam, ad sanandam paralysin superstitem.

§ 13. Absorptio coaguli et cicatricis formatio naturae opus est. Ut utrumque obtinere possit, reactione opus est, in qua excitanda ubi deficit, moderanda ubi nimio impetu procedit, medici sagacitas imprimis conspicitur. Omnia hîc a causarum indole, ab universa aegrotantis constitutione, a toto morbi decursu pendent. Haec nos docere

debent, utrum fame an diaeta lautiori, antiphlogisticis an excitantibus, debilitantibus an tonicis levioribus, derivantibus an revulsivis, vesicatoriis, fontanellis, setaceis uti debeamus.

§ 14. Quod ad recidivam, cum ex iisdem quibus primus insultus causis profluat, iisdem etiam praesidiis anteverti debet. Quapropter omnia hic applicari possunt, quae de morbi prophylaxi protulimus.

§ 15. Si pressio, quae in encephali fibras motrices egerit, eiusmodi fuit, ut earum functionem suspenderit quidem sed non deleverit, tunc prouti coagulum absorbetur, paralyseos symptomata evasnescent (36). Cura igitur paralyseos nil aliud est quam coaguli absorptionem promovere. Hunc autem optime assequimur finem, si praesidiis diaeteticis apparatuque pharmaceutico causis morbi omnique aegrotantium constitutioni accommodatis naturae facultatem praebere conamur hocce negotium perficiendi.

Venaesectionibus, fame, setaceis, jodinis, arnica, cicuta, mercurialibus aliisque, quae absorptionem promovere autumantur, in cunctas vires, in systema lymphaticum universe, in sanguinis crasin agitur; ideo siquando profuerint, hoc exinde explicari debet, quod universa aegrotantis conditio talem curam postulaverit.

Praeterquam remediis absorptionem specifice promoventibus directe etiam contra paralysin haemorrhagiae cerebri sequelam certare conati sunt medici. Sic Cruveilhier (37) praesertim laudat linimentum compositum ex:

Axungiae.	Uncia,	i.
Camphorae.	dr.	i.
Phosphori.	gr.	x.

item, *linimentum volatile camphoratum*, *tincturam cantharidum*, *benzoës*, *Sp. vini camphoratum.*

(36) Cf. Supra, pag. 57.

(37) Cruveilhier, l. l. pag. 320.

Bardsley internum *strychnini* usum, ab $\frac{1}{16}$ gr. sensim dosi aucta ad unum granum intra 24 horas, commendat. Balnea denique, quae *douches* vocantur, fontes minerales, electricitas praesertim per acupuncturam, magnetismus denique mineralis in membris paralyticis applicata a variis auctoribus celebrantur (38).

Quaenam conclusiones ex paralysibus post hancce curam sanatis faciendae sunt? Num probant, physiologorum assertiones de ratione et conductione, quae inter partes systematis nervei centrales et periphericas obtinent, experientia haud confirmari; an probant, fibris encephalicis, functionem semel deperditam externis remediis reddi posse? Si meam licet dicere opinionem, nihil prorsus arguunt. Licet enim de auctorum probitate non dubitandum sit, a *post* tamen non ad *propter* concludendum est. Verosimile enim est, in iis casibus emendationem paralyseos non a remediis adhibitis sed a coaguli absorptione dependisse; quod probabilius etiam fit, si consideramus, in quanta aegrotantium copia haecce remedia frustra adhibeantur.

Ut supra enim monuimus, raro paralysis in hominibus quadragesimum annum assecutis perfecte sanatur (39), quorsum, uti scimus, longe major apoplecticorum numerus pertinet (40).

Quum tamen balneis et linimentis, praesertim postquam innervatio, absorpto coagulo, jam redierit, musculi diuturnam propter inertiam motibus insueti ad contractiones aptiores reddi possunt, eorum usus, nisi adsint contraindicationes, non prorsus proscribendus est.

---

(38) Bardsley, Stokes, Schönlein aliique apud Bressler, l. l., pag. 199.

(39) Cf. Supra, pag, 12. ibique citatum Rochoux, pag. 117.

(40) Cf. Supra, pag. 37.

CAPUT IV.

CONTINENS ALIQUOT MORBORUM HISTORIAS.

Finem imponam huicce dissertationi enarrandis aliquot morborum historiis ad *haemorrhagiam cerebri* affinesque morbos pertinentibus, quos in nostro nosocomio observandi occasionem habui.

CASUS I.

ICTUS SANGUINIS, QUI IN SANITATEM TRANSIIT.

Willem Cuik puer septennis, capite crasso, habitu scrofuloso, die 22 Aprilis 1841 tempestate calidissima in tabulato nosocomii Amstelaedamensis degens, subito inter coenam impos mentis evasit, capite calente et rubente, pupillis dilatatis, faciei colore livido, pulsu frequenti atque lateris dextri hemiplegia. Mox fomenta frigida capiti, hirudines ad tempora, sinapismi ad suras applicantur eo cum effectu, ut post horam aeger mentem recuperaverit, omniaque paralyseos symptomata evanuerint.

Annot.

Confirmat haec historia quod de rapida ictus sanguinis invasione, deque cita etiam symptomatum dissipatione monuimus (1). Probat etiam, aliquando symptomata hemi-

(1) Cf. Supra, pag. 7.

plectica observari. Nullum existere potest dubium, quin calor ingens insultui huic ansam dederit, eo minus, si cum hocce casu comparamus observationes ANDRALLII supra citatas (2).

CASUS II.

HAEMORRHAGIA CEREBRI LETALIS.

Hemiplegia lateris sinistri. — Effusio sanguinis in corpore striato dextro.

STIJNTJE VUURS, 52 annos nata, mulier piscaria, semper bona gavisa erat valetudine, quum die quodam mensis Martii 1841 de vertigine questa in caveam inscia mente cecidit.

Die 27 Martii in eam nosocomii partem, cui praeëst vir doct. RIVE, delata est vociferans, et de vehementi cephalaea oculique sinistri obnubilatione questa. Ceterum nulla paralyscos signa animadversa sunt. Calebant capitis integumenta, pulsusque febrilis notabatur frequentia et orgasmo. Cura antiphlogistica a viro doct. instituta est (venae sectio, hirudines ad tempora, fomenta frigida in capite, julapia refrigerantia, diaeta tenuis), quae cura per aliquot dies continuata, revulsivisque remediis, vesicatorio praesertim in nucha adjuta eius fuit successus, ut aegra in dies melîor evaderet, et ad diem 30 Aprilis in eo statu versaretur, ut, dissuadente licet Viro doct., nosocomii relinquendi haberet consilium.

Hora matutina hujus diei decima derepente humi sternitur, immotoque corpore jacet. Praesente forte chirurgo, larga instituitur venae sectio, nullo tamen cum effectu. Sequentia notabantur symptomata, facies tumida, palpebrae lividae, angulus oris in dextro latere sursum retractus, pupilla dextra dilatata, sinistra contracta; artus sinistri flaccidi; ubi elevantur, massae tanquam inertes relabuntur;

(2) Vid. Supra, pag. 47.

dextri firmiores sunt; per intervalla contractiones spasmodicae motusque involuntarii in dextro solo latere manifesta sunt; quamvis enim sinistrum quoque antibrachium aliquantulum versus humerum flecteretur, nullus tamen in manu digitisque conspicuus erat motus; in dextro contra latere verus obtinebat spasmus clonicus, in cujus intermissione sponte etiam solum brachium dextrum movebat aegra. Respiratio magis minusve stertorosa erat, rhonchusque audiebatur mucosus, pulsus parvus et tardus, caput calebat, artus naturali inveniebantur temperatura.

(Fomentationes frigidae capiti imponuntur, et clysma administrari jubetur.)

Hora vespertina sexta in eodem statu versabatur aegra, clysma statim effluxerat, temperatura in latere paralytico minor erat quam in sano, utraque pupilla contracta, contractiones in brachio dextro conspiciebantur, cujus manum ori admovebat, pulsus tardus, capitis calor moderatus erat. (Sinapismi ad suras).

Calendis Majis.

Facies cadaverosa verusque stertor pectoris percipiebatur, sinistra nunc dilatata pupilla, contracta dextra. Nocte hora prima, postquam stertor sensim sensimque creverat; ultimum vitae halitum duxit.

Die quarto mensis Maji sectio cadaveris a viro doct. Rive instituitur. Aperto cranio, vasa *durae matris* sanguine valde turgida apparent, *piae* quoque *matris* vasis sanguine quam maxime distensis.

Ad inferiorem *corporis striati dextri* partem inventa est caverna undique clausa, quatuor pollices longa, duos lata, magnam sanguinis coagulati copiam quatuor saltem uncias continens, sese extendens ad basin cerebri ad eum locum, ubi *lobus cerebri medius* versus *fossam Sylvii* tendit. Pars quoque corporis striati hac cavernâ deleta erat. Parietes

hujus foci emolliti, et rubro colore tincti ad aliquot linearum crassitiem reperiuntur, sub quo aliud stratum minus emollitum, cinereoque praeditum colore apparet; stratum denique coloris leviter flavi transitum facit ad substantiam sanam. Ceterum tota cerebri substantia, si abundantiam sanguinis excipias, sana et integra inventa est. In thorace et abdomine nil praeter normam.

Annot.

Nulla vestigia morbi cerebralis praegressi, cujusque symptomata *arachnitidem* indicarunt, reperta sunt. Tamen satis probabile est, eam magnam vim in haemorrhagiam producendam exercuisse (3). Fluxio inflammatoria apta medicatione in primo stadio interrupta serius excepta est congestione magis rapida, quae pressionem nimiam in parietes vasorum exercens rupturam produxit. Si convulsiones in latere paralysi opposito ex diverso compressionis gradu in utroque hemisphaerio explicari possunt(4), ad motus obscuros in brachio affecto interpretandos ad *motum reflexorium* confugiendum est.

Variabilis pupillarum status, si difficilis explicatu est, saltem probat, jure mutationes in iride ad accessoria phaenomena relatas fuisse (5).

CASUS III.

HAEMORRHAGIA CEREBRI IN SANITATEM TRANSIENS.

Hemiplegia sensus et motus lateris sinistri.

Adriana Burggraaf, 52 annos nata, corporis habitu tenero, temperamento nervoso, nupta, triumque liberorum mater, nullis unquam vexata fuerat morbis, excepta febre catarrhali

(3) Cf. supra, pag. 50.

(4) Cf. pag. 57.

(5) Cf. pag. 16.

ante aliquot annos. Catamenia, quae larga semper fluxerant copia, ante duos circiter annos cessaverant.

Aliquot ante paschatis festum anni 1841 dies, per intervalla fervorem et aestum versus caput experta erat, quae symptomata die saturni ante pascha mane aliquid vehementius erant, tam parum tamen incommodi afferebant, ut solito appetitu coenae assidere posset. Hora post meridiem secunda, in platea subito anxietate et vertigine corripitur, primumque in dextra manu, mox vero in sinistro latere stuporis sensum motusque abolitionem experitur, dumque considendi conatus facit, sine conscientia corruit. Domum delata in hocce statu per duos versata est dies, omni conscientia privata, et excrementa involuntarie emittens. Venae sectio in sinistro brachio instituta est. Sensim sensimque mens ei redire coepit difficili tamen loquela et deglutitione, mitique delirio nonnunquam se manifestante. Omnia tamen in dies meliora evaserunt, praesertim postquam in *nosocomium Amstelaedamense suburbanum* se contulerat, ita ut die 22 Maji, cum primus eam videndi occasionem nactus essem, omnia quae notavi narraverit. Sequentia offerebat symptomata: faciem pallidam, temperaturam cutis moderatam, pulsum frequentiae normalis (in latere dextro durior mihi videtur quam in sinistro), hemiplegiam sensus et motus in latere sinistro; in brachio tamen, licet imperfecte, movendi facnltas quodammodo rediit, in crure plane desideratur. Sensilitatem in latere hemiplectico in externa modo genae superficie recuperavit, simulque narrat, ciborum manducationem et deglutitionem ei molestam esse, quia in latere oris paralytico eorum praesentiam non sentit. Visus in utroque oculo praesertim vero in sinistro debilitatus est.

Die 11 Junii motus in extremitatibus paralyticis multo liberior, etiam in extremitate inferiori magis emendatus erat.

Annot.

In hac historia notari merentur: 1°. Prodromi obscuri. 2°. Paralysis citius in brachio quam in crure emendata, contrarium solito decursui. 3°. Durities pulsûs major in latere dextro, quae durities forsan apparens modo est, et ab ossificatione arteriae radialis pendet. 4°. Visus praesertim in latere paralytico debilitatus. 5°. Stupor momento invasionis in dextra manu animadversus verosimiliter derivandus est a congestione hoc momento sinistram encephali partem magis urgente, dum postea effusione in dextra parte facta, pressio haec sublata aut saltem diminuta fuit. 6°. Denique attendi debet ad catameniorum larga copia fluere assuetorum cessationem, unde plethoram relativam oriri necesse fuit.

CASUS IV.

ENCEPHALOMALACIA LETALIS.

Paralysis incompleta brachii dextri sensim ingravescens, contractura brachii et cruris dextri, coma, febris, mors. Extensa Encephalomalacia *in hemisphaerio sinistro.*

Anna Maria Odewald, 47 annos nata, septemque liberorum mater, quae, ut mariti dictione utar, pituita semper vexata fuerat, Mense Majo 1841 loquelae impedimentum et vertiginem experta est, quapropter a quodam medico Amstelaedamensi venaesectio instituta fuit. Hanc phlebotomiam imperfecta paralysis brachii dextri excepit, sensim ingravescens; ante quinque hebdomades (ante 7 Septembris) iterum insultus eam invasit cum paralyseos augmento. Ante quatuordecim dies loquelae facultatem, quae hucusque vitiata modo erat, prorsus amisit. Insultus deinde continuo redierant, hisce ultimis diebus fere sine remissione. Alvi praeterea excretio semper purgantibus cieri debuit. Intellectus etiam et conscientia paulatim debilitata erant.

Septimo Septembris vesperâ prima febris cum frigore animadversa est.

Octavo Septembris in nosocomium, cui praeëst Cl. SURINGAR, recepta sequentia obtulit symptomata, coma profundum, contracturam brachii crurisque dextri, insensilitatem generalem, modo, ubi digitos contractos extendere conamur, os aliquantulum distorquet, pulsus debilissimus est, temperatura moderata. Die antehesterno alvus primum involuntaria fuit. Idem status perseveravit ad mortem, quae. 9°. Septembris mane invasit. In autopsia emollitio coloris grisei valde extensa et profunda in hemisphaerio sinistro inventa est.

Annot.

Paralysis primum imperfecta sensim increscens, contractura, febris et coma scenam claudentia satis characteristica fuerunt *encephalomalaciae* signa. Sequelae venae sectionis adeo infaustae fuerunt, ut familiares ei morbi fatalem exitum tribuerint. Hoc saltem curam antiphlogisticam non valde commendat (5*).

CASUS V.

Paralysis generalis, conscientiae abolitio. Exsudatio lymphae purulentae in tota encephali superficie.

JANSJE WESTERMAN, 65 annos nata, constitutione cholerica, 15 Maji 1841 die, propter tumorem fluctuantem articuli genu dextri nosocomium chirurgicum, cui praeëst Cl. TILANUS, intravit.

Die secundo Mensis Junii paululum tremebat, ceterum vero nulla symptomata affecti cerebri offerebat.

Mane tertii Junii subito conscientiam amittit, et hora sexta et dimidia facie pallida, pupilla contracta, pulsu parvo frequentissimo, temperaturâ cutis frigida, in sinistro latere

---

(5*) Cf. supra, pars II, cap. I, pag. 76 et 78.

decumbens inventa est. Hora nona contra calebat caput, respiratio stertorosa, pulsus durus, plenus et frequens erat. Venae sectiō 14 unciarum instituitur. Hora undecima in sequenti statu versabatur aegra. Summus insensilitatis gradus veraque stuporis expressio in facie, oculi rigidi, pupillae dilatatae luci prorsus immotae erant, perfectaque sensûs motûsque in quatuor artubus abolitio obtinebat.

Temperatura capitis totiusque corporis aucta, pulsus frequens, plenus et durus, respiratio stertorosa jamjam intermittens, tumor genu volumine magnopere diminutus est.

Mors hora meridiana.

Autopsia 4°. Junii die instituta, *dura mater* sana inventa est. In *arachnoidea* lymphae viridiusculae exsudatio obtinet *totum encephalum* praesertim vero *cerebellum* obtegens. Tota massa encephalica pallida est, substantia cerebelli mollis. In articulo genu magna puris copia adest, superficies *planorum tibiae articularium* cartilagine denudatae sunt, pus superiora versus ad *femur* se extendit. In thorace et abdomine nil praeter normam reperitur. Aegra antea rheumatismo laboraverat.

Annot.

Hicce morbus haemorrhagiam cerebri fulminantem cum paralysi generali maxime simulavit, et ab antiquioribus certe ad apoplexiam relatus fuisset. Notanda praesertim est manifesta tumoris in genu diminutio, ubi symptomata cerebralia oborta sunt, quapropter huc forsan, ut supra jam monuimus, referenda sit *apoplexia metastatica* antiquiorum medicorum (6).

---

(6) Cf. supra, pag. 71.

TANTUM.

CONSECTARIA.

I.

Minime assentior doct. J. A. Rochoux, emollitionem haemorrhagiam cerebri semper praecedere opinanti.

(Vid. Pars I, Cap. VI.)

II.

Videtur consensus quidam exsistere inter vermem cerebelli organaque generationis.

(Pars I, Cap. IV.)

III.

Sanatio perfecta paralyseos post haemorrhagiam cerebri minime redintegrationem substantiae nerveae probat.

(Pars I, Cap. VI.)

IV.

Paralysis in haemorrhagia circumvolutionum obvia non a solutione continui, sed a pressione in partes profundius sitas pendet.

(Pars I, Cap. VI.)

V.

Chlamys encephali magis cum altioribus animi dotibus, caudex encephali magis cum sensilitate et motu voluntario in relatione esse videtur.

(Pars I, Cap. VI)

VI.

Paralysis generalis minus certo haemorrhagiam cerebri indicat quam hemiplegia.

(Vid. Pars I, Cap. II, pag. 14.)

VII.

Encephalomalacia primaria minime naturae inflammatoriae est.

(Pars II, Cap. I.)

VIII.

Male ominatur haemorrhagiae cerebralis insultus cum subita cephalalgia.

(Pars II, Cap. II.)

IX.

Non in omni haemorrhagia cerebri venaesectio indicata est.

(Pars II, Cap. III.)

THESES.

I.

Nutritio sine nervis obtinere potest.

II.

Opium praesertim propterea vires narcoticas exercere videtur, quod congestionem versus encephalum producit.

III.

Fuligo in morbis typhosis et putridis cruoris exsudatione oritur.

IV.

Vis succi gastrici in chymi formationem non a sola acidi acetici et hydrochlorici praesentia pendet.

V.

Secretionum differentia minime ex organorum secernentium penitiori structura, quatenus haec nota est, explicari potest.

VI.

Calor et frigus in altioribus gradibus analogam in corpus exercent actionem.

VII.

Hypertrophia cordis saepius secundaria quam primaria est.

VIII.

Principia vegetabilia proxima, in quibus oxygenium et hydrogenium eadem conjuncta sunt proportione, quâ in aqua conjuncta inveniuntur, maxime neutralem in corpus exercent actionem.

IX.

Electricitas stimulus quidem systematis nervei habenda est, minime vero vi nerveae identica censeri debet.

X.

Sonus cordis prior in contractione ventriculorum auditur, apice in thoracis parietem pulsante; sonus alter in diastole ventriculorum percipitur, cordis facie anteriori in posteriorem sterni parietem pulsante.

XI.

Non omnis suppuratio ab inflammatione.

XII.

Varios et contrariae saepe indolis morbos commune febris puerperalis nomen complectitur.

XIII.

Caecitas in glaucomate non a sola corporis vitrei offuscatione pendet.

XIV.

Icterus symptoma potius quam morbus vocari meretur.

XV.

Motus voluntarius ad nervos motorios unius lateris non nisi funiculo anteriori medullae spinalis eiusdem lateris potest transferri; sensus contra a nervis sensoriis unius

lateris perceptus, etiam funiculi posterioris oppositi lateris ope ad encephalum conduci potest.

(Cf. van Deen, Nadere ontdekkingen over de eigenschappen van het ruggemerg, Leiden 1839, pag. 49.)

XVI.

In parvi luminis arteriis torsio ligaturae praeferri meretur.

XVII.

Ubi partus vel forcipe vel versione terminandus est, et utroque modo terminari potest, semper forcipis usus versioni praeferendus est.

XVIII.

Unius organismi sphaerae prae ceteris exercitatio uberrimus morborum fons habenda est.

XIX.

Indicatio vitalis saepe indicationi curatoriae contraria est.

AAN MIJNEN BROEDER,

TER GELEGENHEID ZIJNER PROMOTIE

TOT

DOCTOR IN DE GENEESKUNDE.

Als zoo menig Muzenzoon,
In een' liefelijken toon,
't Loflied voor zijn' Vriend doet rijzen,
Menig broêr van dichtervuur
Blaakt op 's broêrs promotie-uur,
En met verzen hem kan prijzen;

O! dan is het hard voor mij,
Dat ook ik niet even vrij
Me in de dichtkunst kan bewegen;
Is 't gevoel ook nog zoo rein,
't Smart mij geen poëet te zijn,
Noch te deelen in zijn' zegen.

Doch van smart hier niet gewaagd
Op een' dag, die zaden draagt
Van een heilzaam, nuttig leven;
Als een broeder wordt gewijd,
Om met onvermoeiden vlijt
Voor zijns naasten heil te streven.

Daar blijft zelfs geen proza koel,
Daar ontsluit zich het gevoel
Uit ondichterlijke boeijen;
Daar bevalt geen woordenpraal,
Daar spreekt slechts het hart zijn' taal,
Daar doet waarheid ons ontgloeijen.

Heil u, Broeder! — Op uw' baan
Lacht u 't blij vooruitzigt aan
Van uw' naasten hulp te bieden;
Als de dienaar der natuur
Moogt ge 't brandend ziektevuur
Door uw' trouwe dienst doen vlieden.

't Zij opregte dankbaarheid
Die uw ijvrig pogen beid',
En de Heer verleen' u krachten;
Hij toch is 't, die allen hoort,
Die vertrouwend op Zijn woord
Slechts naar 't goede en eed'le trachten.

L. HERTZVELD.

Litt. Hum. et Jur. Utr. Cand.